



**PENGARUH METODE BIBLIOTERAPI TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG HIV DAN AIDS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh:

Wan Sandra Clarista Putri

NIM 162310101126

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**PENGARUH METODE BIBLIOTERAPI TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG HIV DAN AIDS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh:

Wan Sandra Clarista Putri

NIM 162310101126

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahku (Alm.) Mikan, Ibuku Suyatin, Ayahku Sumartono, Adikku Twoy Mika Dira Kumari Putri dan Tritania Aleena Diandra Putri, Keluarga besar di Tuban dan Wonogiri, saudara, teman, serta sahabat yang selalu memberi doa dan dukungan selama ini;
2. Ibu Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selalu dosen pembimbing utama skripsi saya, Ibu Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku dosen pembimbing anggota skripsi saya, Ibu Peni Perdani Juliningrum, M. Kep. dan Ibu Nuning Dwi Merina, M. Kep., selaku dosen penguji skripsi saya, serta Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik saya;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan sabar selama ini
4. Guru-guruku dari TK Dharma Wanita, SD Kedungmakam, SMPN 3 Jatirogo dan SMAN 1 Jatirogo;
5. Seluruh responden dan pegawai/staff Puskesmas Puger yang membantu kelancaran penelitian;
6. Teman seperjuangan skripsi yakni Nova Firda Faradila dan Faridarul Khasanah. Sahabat – sahabatku yang senantiasa memberikan motivasi selama penyusunan skripsi ini yakni Faizatul Ulya, Nita Dwi A., Eni Ermawati dan Dini Ratna Sari.
7. serta, teman – teman angkatan 2016 terutama kelas D dan teman dari fakultas serta institusi lain yang telah banyak memberikan doa, saran, bantuan dan semangatnya.

MOTTO

Tunjukkanlah kami jalan yang lurus,
(yaitu) jalan orang-orang yang Engkau beri nikmat kepadanya; bukan (jalan)
mereka yang dimurkai dan bukan (pula jalan) mereka yang sesat.

(terjemahan QS. Al-Fatihah Ayat 6;7)

“Saya adalah bagaimana anda menilai saya. Saya tidak mampu membuat penilaian
anda sesuai dengan yang saya kehendaki.

Namun, keputusan paling bijak adalah selalu berbuat baik dalam segala hal
sekalipun pada anda yang jahat terhadap saya”.

¹ Kementerian Agama Republik Indonesia. 2010. *Al-Qur'an dan Terjemah untuk Wanita*.
Bandung: JABAL

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wan Sandra Clarista Putri

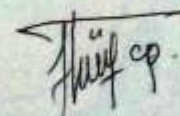
NIM : 162310101126

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember” adalah benar – benar hasil karya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2020

Yang menyatakan



Wan Sandra Clarista Putri

NIM 162310101126

SKRIPSI

**PENGARUH METODE BIBLIOTERAPI TERHADAP PENGETAHUAN
REMAJA TENTANG HIV DAN AIDS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUGER KABUPATEN JEMBER**

oleh:

Wan Sandra Clarista Putri

NIM 162310101126

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember" karya Wan Sandra Clarista Putri telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

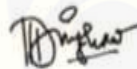
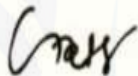
Hari, tanggal : Senin, 27 April 2020

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember.

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

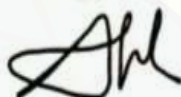
Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.

NIP 19750911 200501 2 001

NIP 19820128 200801 2 012

Penguji I

Penguji II



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep.

Ns. Nuning Dwi Merina, M. Kep.

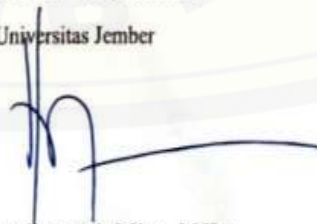
NIP. 19870719 201504 2 002

NRP 760019009

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP. 19780323 200501 2002

Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember (*The Effect of Bibliotherapy Methods Towards Knowledge of the Teenagers About HIV/AIDS in the Work Area of the Puskesmas Puger, Jember Regency.*)

Wan Sandra Clarista Putri

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) is a disease caused by the HIV that can lead to lower a person's immune status to trigger an opportunistic infections and cause of death. HIV / AIDS can infect all age groups including teenagers. Bibliotherapy as a learning model is expected to change knowledge of teenagers on HIV / AIDS. The purpose of this study was to analyze the effect of bibliotherapy to knowledge of teenagers on HIV / AIDS. This type of research is quasi-experimental research with a nonequivalent control group design approach. The population in this study were 30 teenagers with technique of determining the sample using a purposive sampling. The research instrument used is a knowledge questionnaire. Data analysis using Wilcoxon test and Mann Whitney test. The results showed that the characteristics of respondents based on age were 16 years and the most sex was female (53.3%). Most sources of information are from the electronic media (43.4%). Analysis result showed significant differences between pretest and posttest in intervention group (p -value= 0.001) and control group (p -value= 0.044). Bivariate test results using Mann Whitney indicate that there is an effect of bibliotherapy method on teenagers knowledge about HIV / AIDS with p -value = 0.002 (<0.05). Effect of bibliotherapy to interpret words, sentences and even images that are captured by the sense of sight and will be conveyed to the brain by optical chiasm when someone reads information. Therefore, the conclusion is bibliotherapy method have an affect in knowledge of teenagers about HIV/AIDS. The role of nurses in applying bibliotherapy to increase the knowledge of teenagers to reduce the risk of HIV/AIDS in the community.

Keyword: *bibliotherapy method, HIV / AIDS, knowledge, teenagers*

RINGKASAN

Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember: Wan Sandra Clarista Putri, 162310101126; 2020; xix+108 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang mengacaukan sistem kekebalan tubuh dari individu sehingga individu yang positif HIV tubuhnya tidak mampu bertahan melawan infeksi oportunistik. Kumpulan dari gejala penyakit dan berkurangnya pertahanan diri dikarenakan masuknya virus HIV didalam tubuh seseorang disebut dengan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). HIV/AIDS bukan hanya menyerang pada orang dewasa tetapi juga pada menyerang anak-anak serta remaja. Remaja merupakan kelompok rentan penularan HIV/AIDS, dalam fase ini remaja mengalami perkembangan psikoseksual dan psikososial dimana remaja akan mulai mencari identitas, tertarik dengan lawan jenis, mencoba hal-hal baru dan memiliki kedekatan yang lebih kuat dengan teman sebaya dibanding keluarga (Asmuji & Indriyani, 2014).

Kegagalan dalam proses perkembangan akan mengakibatkan remaja mudah dipengaruhi dan memiliki pergaulan yang bebas dan mengantarkan pada kegiatan menyimpang seperti seks bebas, tindak kriminal termasuk aborsi, narkoba, serta berkembangnya penyakit menular seksual (PMS) dalam hal ini HIV/AIDS. Penyimpangan perilaku pada remaja dapat dicegah dengan memberikan informasi dengan tepat mengenai HIV/AIDS, pemberian informasi atau pengetahuan dapat dilakukan di lingkungan sekolah oleh guru, orang tua, teman sebaya, media cetak atau media elektronik. Upaya untuk mengoptimalkan informasi agar tersampaikan kepada remaja, pemberian informasi haruslah disertai dengan media yang menarik. Metode biblioterapi merupakan salah satu metode yang dapat digunakan, media yang digunakan dalam metode biblioterapi berupa media cetak seperti buku atau bahan bacaan yang bersifat suportif dan terapeutik.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Jenis penelitian ini adalah penelitian quasi eksperiment dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 orang remaja yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan adalah *purposive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner, yaitu kuesioner pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Puger antara lain usia, jenis kelamin, dan sumber informasi tentang HIV/AIDS. Rata-rata usia dari responden adalah 16 tahun sebagian besar jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan (53,3%) dan laki-laki (46,7%). Mayoritas dari responden mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS melalui media elektronik yaitu sebesar 43,4%. Hasil uji *wilcoxon* pada kelompok intervensi didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,001 dimana hal itu menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi. Sedangkan, hasil uji *wilcoxon* pada kelompok kontrol didapatkan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,044 walaupun terdapat perbedaan namun hal tersebut menunjukkan perbedaan yang terjadi tidaklah signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi. Hasil uji *Mann Whitney* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan hasil $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa telah memberikan anugerah terindah berupa kesehatan dan kemampuan bagi penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi dari berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, seluruh petugas kesehatan Puskesmas Puger, serta seluruh kader kesehatan di Kecamatan Puger yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
6. Remaja di wilayah kerja Puskesmas Puger yang bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
7. Kedua orang tua, Ibuku Suyatin dan Ayahku (Alm.) Mikan serta adik tercinta Tway Mika Dira Kumari Putri dan Tritania Aleena Diandra Putri, terimakasih atas doa, semangat dan motivasi demi kelancaran dan keberhasilan dalam melaksanakan studi di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember;

8. Teman-teman angkatan 2016 terutama kelas D yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi maupun teknik penulisan. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar proposal skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, 28 Januari 2020

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.4. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8

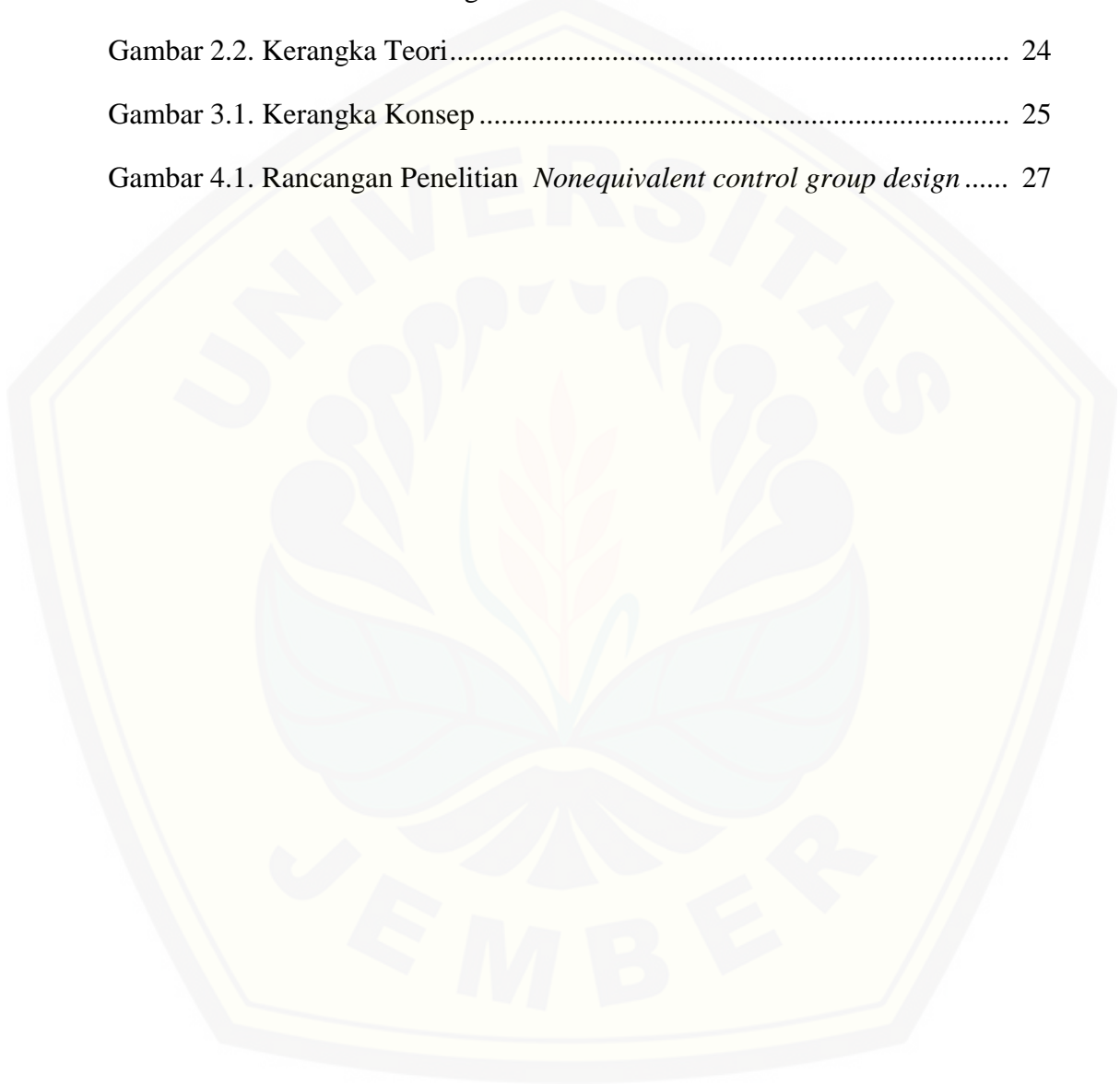
2.1 Konsep Remaja	8
2.1.1. Pengertian Remaja	8
2.1.2. Fase-Fase Masa Remaja.....	9
2.1.3. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja.....	10
2.1.4. Teori Psikososial dan Psikoseksual.....	11
2.2 Konsep Pengetahuan	12
2.2.1. Pengertian Pengetahuan	12
2.2.2. Tingkatan Pengetahuan	12
2.3 Konsep HIV/AIDS Pada Remaja	14
2.3.1. Pengertian HIV/AIDS	14
2.3.2. Etiologi dan Patogenesis HIV/AIDS.....	15
2.3.3. Manifestasi Klinis HIV/AIDS.....	16
2.3.4. Transmisi HIV/AIDS	17
2.3.5. Kelompok Berisiko HIV/AIDS.....	18
2.3.6. Pencegahan HIV/AIDS	19
2.3.7. Pengobatan HIV/AIDS.....	20
2.4 Konsep Metode Biblioterapi	20
2.4.1. Pengertian Biblioterapi.....	20
2.4.2. Tipe Biblioterapi	21
2.4.3. Tahapan Pelaksanaan Biblioterapi	22
2.5 Kerangka Teori	23
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Hipotesis Penelitian	26
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
4.2.1. Populasi Penelitian	27
4.2.2. Sampel Penelitian	28

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
4.2.4. Kriteria Subjek Penelitian.....	29
4.3 Lokasi Penelitian	29
4.4 Waktu Penelitian	30
4.5 Definisi Operasional	30
4.6 Pengumpulan Data	32
4.6.1. Sumber Data	32
4.6.2. Teknik Pengambilan Data	32
4.6.3. Alat Pengumpulan Data.....	33
4.6.4. Uji Validitas dan Reabilitas.....	34
4.7 Pengolahan Data	35
4.7.1. <i>Editing</i>	35
4.7.2. <i>Coding</i>	36
4.7.3. <i>Entry Data</i>	36
4.7.4. <i>Cleaning</i>	37
4.8 Analisis Data.....	37
4.8.1. Analisa Univariat.....	37
4.8.2. Analisa Bivariat	37
4.9 Etika Penelitian	38
4.9.1. Prinsip Menghargai Hak Manusia (<i>Respect Human Dignity</i>) .	38
4.9.2. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	39
4.9.3. Keadilan (<i>Justice</i>).....	39
4.9.4. Asas Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>).....	40
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
5.1. Hasil Penelitian.....	41
5.1.1. Karakteristik Responden	41
5.1.2. Data Pengetahuan Remaja.....	42
5.2. Pembahasan.....	45
5.2.1. Karakteristik Remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger	45

5.2.2. Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Pretest dan Posttest pada Kelompok Intervensi.....	49
5.2.3. Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS Pretest dan Posttest pada Kelompok Kontrol	50
5.2.4. Perbedaan Pengetahuan tentang HIV/AIDS antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	51
5.3. Keterbatasan Penelitian	53
5.4. Implikasi Keperawatan	53
BAB 6. PENUTUP.....	55
6.1 Kesimpulan.....	55
6.2 Saran	56
6.2.1 Bagi Profesi Keperawatan.....	56
6.2.2 Bagi Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	56
6.2.3 Bagi Peneliti	56
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Struktur Morfologi Virus HIV	16
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	25
Gambar 4.1. Rancangan Penelitian <i>Nonequivalent control group design</i>	27



DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian.....	7
4.1 Definisi Operasional.....	31
4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS	34
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember, Februari 2020 (n=30)	41
5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Sumber Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember, Februari 2020 (n=30)	42
5.3 Gambaran Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pengetahuan tentang HIV Dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, Februari 2020 (n=30)	42
5.4 Perbedaan antara Nilai <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, Februari 2020 (n=30)	43
5.5 Gambaran Peningkatan Nilai disetiap Indikator Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember berdasarkan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, Febriari 2020 (n=30).....	44
5.6 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember berdasarkan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, Februari 2020 (n=30)	44
5.7 Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember berdasarkan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol, Februari 2020 (n=30).....	45

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	64
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	65
Lampiran 3. Alokasi Waktu Penelitian	66
Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS	67
Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Biblioterapi tentang HIV/AIDS ..	71
Lampiran 6. Media Bacaan tentang HIV/AIDS	74
Lampiran 7. Analisis Data.....	83
Lampiran 8. Dokumentasi.....	90
Lampiran 9. Surat Ijin Studi Penelitian.....	92
Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi.....	105

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah darurat global dan menjadi penyakit yang ditakuti karena pengobatan antiretroviral yang biasa diberikan pada penderita HIV/AIDS hanya berfungsi untuk menekan jumlah virus (*viral load*) agar status imun penderita HIV meningkat dan mengurangi kematian akibat infeksi oportunistik. Hal tersebut memunculkan anggapan bahwa orang dengan HIV/AIDS tidak akan memiliki harapan hidup panjang. Angka kejadian HIV/AIDS cenderung meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia (Nurwati dan Rusyidi, 2018). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) bukan hanya menyerang pada orang dewasa tetapi juga pada menyerang anak-anak serta remaja, tercatat sebanyak 17,8 juta kasus HIV diantaranya merupakan wanita berusia >15 tahun dan 1,8 juta kasus merupakan anak berusia <15 tahun, serta mengalami peningkatan kasus baru sebesar 1,9 juta pada usia lebih dari 15 tahun dan 150.000 anak usia kurang dari 15 tahun pada tahun 2015 (World Health organization, 2016). Sedangkan, urutan ke lima negara paling berisiko HIV/AIDS di Asia diduduki oleh Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka kejadian remaja yang terinfeksi HIV berjumlah 28.060 remaja (15,2 persen) dan sebanyak 2089 remaja (3 persen) diantaranya sudah dengan AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Remaja merupakan individu yang mempunyai rentang usia 10 sampai 19 tahun, di Indonesia tercatat sebanyak 43,5 juta (18%) dari jumlah penduduk termasuk dalam kategori usia remaja. Sedangkan di dunia sebanyak 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia merupakan kelompok usia remaja (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada fase remaja perkembangan psikososial yang terjadi yaitu, remaja mulai melakukan pencarian identitas diri dan mulai memiliki rasa ketertarikan dengan lawan jenisnya. Pada fase remaja berkembang pula opini seks, dimana menurut mereka seks merupakan sesuatu yang menarik

dan perlu dicoba (sexpectation). Kedekatan yang terjalin antara remaja dengan teman sebaya juga lebih kuat daripada orang tua, sehingga mereka lebih nyaman membicarakan permasalahan percintaan dan pandangan seksualitas pada teman sebayanya daripada orang tuanya (Asmuji & Indriyani, 2014). Dampaknya remaja akan mudah dipengaruhi dan memiliki pergaulan yang bebas dan mengantarkan pada kegiatan menyimpang seperti seks bebas, tindak kriminal termasuk aborsi, narkoba, serta berkembangnya penyakit menular seksual (PMS) dalam hal ini HIV/AIDS. Namun demikian kadang rasa keingintahuan itu tidak diimbangi dengan pengetahuan dan kedewasaan yang cukup serta pengalaman yang terbatas (Susanto, 2015).

Pengetahuan merupakan suatu informasi yang didapatkan secara terus menerus oleh seseorang untuk memahami suatu pengalaman (Potter, P., Perry, 2016). Pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS menjadi aspek yang sangat penting dalam perubahan sikap maupun perilaku. Perubahan sikap dan perilaku seseorang atau remaja terhadap suatu objek sangat tergantung pada pengetahuan remaja terhadap objek tersebut dalam hal ini pengetahuan tentang HIV/AIDS itu sendiri (Notoatmodjo, 2003 dalam Nurwati dan Rusyidi, 2018). Pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS merupakan bagian dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam indikator ke 3, dan harus dipantau secara berkala oleh semua kalangan yang tinggal di Indonesia. Terbatasnya atau tidak tersedianya informasi mengenai HIV/AIDS pada remaja dapat berdampak secara fisik, kesejahteraan sosial dan keadaan ekonomi, kesehatan mental serta emosi dalam jangka panjang. Dampak yang timbul tidak hanya berpengaruh terhadap remaja, namun juga terhadap keluarga dan masyarakat bahkan bangsa akhirnya. Oleh karena itu, pemahaman serta pengetahuan yang tepat mengenai HIV/AIDS akan memberikan manfaat yang baik bagi remaja dan penularannya dapat dicegah (Afritayeni dkk., 2018)

Berdasarkan informasi yang di dapat dari Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Jember prevelensi kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu Kecamatan Puger, di Puger tercatat sebanyak 357 kasus dengan HIV/AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah, 2017). Mengacu pada kondisi Kecamatan Puger yang merupakan

wilayah dengan angka kejadian kasus HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Jember, maka tidak menutup kemungkinan sebagian besar remajanya telah terpapar mengenai HIV/AIDS baik benar maupun salah. Risiko penularan dan pengaruh pengetahuan pada remaja di wilayah ini lebih besar karena terdapat bekas lokalisasi atau prostitusi di salah satu desa di Kecamatan Puger (Nova, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan diketahui bahwa program penyuluhan mengenai HIV/AIDS sudah Puskesmas Puger laksanakan di sekolah-sekolah setiap tahun ajaran baru, namun hasil evaluasi menunjukkan program tersebut masih belum efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara yang dilakukan pada 12 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Jember, didapatkan hasil 100% remaja mengatakan pernah mendengar dan mengerti HIV namun 80 % dari remaja tidak dapat menyebutkan dengan lengkap bagaimana penularan, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan dari HIV/AIDS.

Kurangnya pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS dapat diatasi dengan menambah informasi tentang HIV/AIDS dengan pendidikan di lingkungan sekolah, bertukar cerita bersama teman, bercerita kepada orang tua, serta melalui bahan bacaan untuk membantu remaja untuk menambah informasi. Penggunaan buku dalam proses terapeutik dan supportif disebut biblioterapi (Hidayah dkk., 2016). Biblioterapi merupakan aktivitas menggunakan media bahan bacaan dengan tujuan untuk mengurangi bahkan menyelesaikan permasalahan yang sedang dialami oleh individu (Trihantoro dkk., 2016). Metode ini digunakan untuk membentuk konsep diri positif pada remaja, memotivasi remaja, serta melihat berbagai pilihan dalam menyelesaikan masalah. Biblioterapi memiliki cerita yang dapat memberikan dampak efektif karena isi cerita lebih spesifik, sesuai dengan tingkat karakteristik subyek, memiliki nilai belajar yang tinggi sehingga menjadi salah satu intervensi yang memiliki kekuatan untuk mengubah (Shukry dan Roselina, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah dkk. (2016) peneliti meneliti pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang hygiene menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat pengaruh metode biblioterapi

terhadap pengetahuan remaja tentang hygiene menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang. Hasil sama juga terdapat pada penelitian Rohmah (2015) yang berjudul pengaruh metode biblioterapi terhadap kemampuan mencuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 2 di SDN Banjarsengon 1 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan pemberian metode biblioterapi berpengaruh signifikan terhadap kemampuan siswa kelas di 2 SDN Banjarsengon 1 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dalam melakukan cuci tangan pakai sabun.

Dampak yang ditimbulkan akibat kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja perlu adanya peran dari perawat untuk mengatasi dampak negatif yang muncul dari kejadian tersebut pada remaja. Berdasarkan data yang diperoleh dari permasalahan ditimbulkan kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja menimbulkan dampak besar pada kesehatan, oleh karena untuk memecahkan masalah ini peneliti hendak mengetahui pengaruh dari metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu adakah pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Puger.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan metode biblioterapi pada kelompok intervensi dan kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Puger.
- d. Mengidentifikasi perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah dilakukan metode biblioterapi di Wilayah Kerja Puskesmas Puger.
- e. Menganalisis pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat yang didapatkan peneliti adalah dapat meningkatkan pengetahuan perihal konsep pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja sampai dengan dampak yang ditimbulkan serta mengetahui bagaimana pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan terkait HIV/AIDS pada remaja.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapatkan institusi pendidikan yaitu sebagai perwujudan Tridharma Perguruan Tinggi dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam proses pembelajaran untuk menambah referensi terkait konsep HIV/AIDS pada remaja sampai dengan dampak yang ditimbulkan karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja serta mengetahui bagaimana pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan terkait HIV/AIDS pada remaja.

1.4.3. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini bagi pelayanan kesehatan adalah dapat dijadikan acuan atau referensi dalam menangani akibat yang timbul dari kurangnya pengetahuan terkait HIV/AIDS pada remaja dengan menggunakan metode biblioterapi.

1.4.4. Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini terutama untuk masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS pada remaja dan masyarakat serta dapat mengamalkan metode biblioterapi untuk meningkatkan pengetahuan terkait HIV/AIDS .

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Puger” belum pernah diteliti. Terdapat penelitian mendukung penelitian ini yang dilakukan oleh Irma Yanti Hidayah, Ratna Sari Hardiani, dan Mulia Hakam tahun 2016 dengan judul “Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Hygiene Menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang hygiene menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dengan rancangan *nonequivalent control group design* dan teknik pengambilan sampling menggunakan *cluster sampling*. Keterbaharuan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang sekarang terletak pada variabel dependen yang awalnya pengetahuan remaja tentang hygiene menstruasi menjadi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS, dengan responden remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Puger. Peneliti menggunakan jenis penelitian *Quasi Experimental* dengan desain penelitian *nonequivalent control group design*. Teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan adalah *purposive sampling*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul	Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Hygiene Menstruasi di SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember	Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Puger
Tempat	SMP Negeri 2 Mayang Kabupaten Jember	Di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
Tahun	2016	2019
Peneliti	Irma Yanti Hidayah, Ratna Sari Hardiani, dan Mulia Hakam	Wan Sandra Clarista Putri
Variabel Independen	Metode Biblioterapi	Metode Biblioterapi
Variabel Dependen	Pengetahuan Remaja tentang Hygiene Menstruasi	Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS
Desain Penelitian	<i>Nonequivalent control group design.</i>	<i>Nonequivalent control group design.</i>
Teknik Sampling	<i>Cluster sampling</i>	<i>Purposive sampling.</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan fase dimana peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa, pada fase ini remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat baik pertumbuhan fisik, intelektual ataupun psikologis. Sebagai generasi penerus remaja merupakan aset bangsa yang salah satunya berkaitan dengan bidang kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Remaja merupakan fase peralihan antara fase anak dengan fase dewasa yang mengalami pertumbuhan serta perkembangan dalam segala aspek baik fisik, psikologis dan intelektual serta perkembangan fungsi untuk memasuki usia dewasa (Sri Rumini, 2004 dalam Asmuji & Indriyani, 2014).

Menurut WHO (2014) dalam Kementerian Kesehatan RI, (2018), dikatakan remaja apabila memiliki rentang usia 10 hingga 19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2014 menyatakan bahwa remaja yaitu individu yang memiliki rentang usia 10 hingga 18 tahun. Sedangkan, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) remaja merupakan individu yang memiliki rentang usia 10 hingga 21 tahun dan belum menikah. Remaja merupakan usia dimana seseorang mulai berbaur dengan masyarakat dewasa, merasa bahwa dirinya tidak lagi berada dibawah orang lebih tua dan merasa dalam tingkatan yang sama (Hurlock, 2004 dalam Sebayang, W., dkk, 2018). Pada periode remaja, mereka mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi, suka menghadapi tantangan serta kecenderungan berani dalam mengambil keputusan serta berani mengambil risiko tanpa didahului pertimbangan terlebih dahulu. Oleh karena itu, diperlukan pengenalan yang baik mengenai masa remaja dan kemungkinan masalah yang akan mereka hadapi (Asmuji & Indriyani, 2014)

2.1.2. Fase-Fase Masa Remaja

Menurut Asmuji & Indriyani, (2014) fase masa remaja dibagi menjadi tiga fase, antara lain sebagai berikut:

a. Pra-pubertas (usia kurang lebih 10-12 tahun)

Pada masa pra pubertas insting seksual remaja ada pada kondisi paling lemah. Masalah *erotik* pada *seks*, merupakan totalitas dari keseluruhan gejala seksual dan afiksi-afiksi yang berkaitan dengan masalah percintaan sifatnya belum begitu akut dikarenakan belum adanya kematangan seksual. Ciri yang menonjol pada usia ini adalah upaya untuk melepaskan dari identifikasi yang lama karena mulai bersifat kritis terutama pada orang tua, sehingga remaja berusaha berbeda dengan orang tua dengan cara mulai melakukan identifikasi dengan orang baru seperti teman sebaya di sekolah, guru atau sosok yang diidolakan. Kegagalan dalam proses melepaskan diri dari orangtuanya akan menghambat pertumbuhan pada remaja.

b. Masa Pubertas

Pada masa pubertas belum dapat dipastikan kapan dimulainya dan kapan diakhiri, beberapa ahli memperkirakan fase ini dimulai pada usia 14 tahun dan berakhir pada usia kurang lebih 17 tahun. Proses organis yang paling menonjol pada masa ini adalah kematangan seksual pada remaja. Krisis yang umumnya remaja alami pada fase ini adalah kehilangan keseimbangan antara jasmani dan juga rohani. Tahap pubertas diiringi perubahan seperti pertumbuhan dan perkembangan fisik, emosi, kognitif, dan psikososial.

c. Adolesensi (usia kurang lebih 17-19/21 tahun)

Pada fase ini remaja mulai bersifat kritis terhadap segala hal yang berkaitan dengan dirinya bahkan membedakan dan menelaah semua hal yang berkaitan dengan lingkungan internal maupun eksternalnya. Remaja akan mulai aktif berinteraksi dengan lingkungan eksternalnya untuk mencari pengalaman dan menunjukkan eksistensi dirinya. Ketertarikan remaja pada fase ini untuk mencoba pengalaman dan hal baru menuntut orang tua untuk

bijak dan intensif dalam pola pendampingan. Pola asuh yang baik dan tepat akan mengarahkan remaja untuk menemukan pengalaman dan kepribadian yang sesuai, sehingga remaja mampu berinteraksi dengan baik di lingkungan internal maupun eksternalnya.

2.1.3. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Pertumbuhan dan perkembangan fisik

Pada fase remaja pertumbuhan dan perkembangan fisik atau badaniah terjadi pertumbuhan progresif yang bersifat internal dan eksternal. Perubahan internal biasanya meliputi perubahan ukuran alat pencernaan, bertambah berat dan berat jantung dan paru, dan bertambah sempurnanya kerja sistem endokrin serta berbagai jaringan tubuh. Sedangkan perubahan eksternal meliputi berat badan, tinggi badan dan proporsi tubuh (Ali, M. dan Asrori, 2012). Adapun tanda kelamin sekunder yang muncul pada remaja pria seperti suara berubah besar, membesarnya penis dan buah zakar, bahu dan dada melebar, tumbuh kumis dan jakun, tumbuh bulu di area tertentu (ketiak, kaki, tangan, dan sekitar kemaluan), serta otot-otot yang kuat. Sedangkan pada wanita, membesarnya payudara, pinggul melebar, menstruasi, suara berubah menjadi halus dan tumbuh rambut halus di area pubis dan ketiak (Asmuji & Indriyani, 2014).

b. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif atau kecerdasan pada masa ini remaja telah mencapai tahap proses pikir yang realistis. Pada tahap pemikiran ini remaja mulai dapat berfikir logis, abstrak, hipotesis serta dapat memperkirakan kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi. Remaja juga mampu memikirkan segala kemungkinan dengan sistematis dalam hal ini hukum sebab dan akibat untuk memecahkan serta menyelesaikan masalah yang mereka hadapi (Desmita, 2010).

c. Perkembangan emosi

Pada fase remaja perkembangan emosi belum sepenuhnya stabil dan sering berubah-ubah. Emosi sendiri merupakan rasa yang mendalam yang

biasanya direpresentasikan melalui perbuatan dan perilaku. Pada masa ini, luapan emosi yang besar bisa saja tiba-tiba muncul dikarenakan rangsangan dari luar sebab kepekaan emosi pada remaja yang meningkat (Al-Mighwar, 2006).

d. Perkembangan psikososial

Pada fase remaja perkembangan psikososial yang terjadi yaitu, remaja melakukan pencarian identitas diri serta memiliki rasa ketertarikan dengan lawan jenisnya. Umumnya remaja sudah memiliki tujuan hidupnya yang ingin dicapai dimasa depan dan memiliki keinginan yang besar untuk mengatur hidupnya sendiri. Bahkan dalam proses interaksi, remaja banyak menghabiskan waktunya bersama teman sebaya dibandingkan bersama kedua orang tua. Tidak menutup kemungkinan keekatan yang terjalin antara remaja dengan teman sebaya lebih kuat daripada kedua orang tua, sehingga mereka lebih nyaman membicarakan permasalahan percintaan dan pandangan seksualitas pada teman sebayanya daripada orang tuanya (Asmuji & Indriyani, 2014).

2.1.4. Teori Psikososial dan Psikoseksual

a. Teori Erikson

Menurut Erik Erikson tahap perkembangan pada usia remaja termasuk dalam tahap kelima yaitu *Identity versus Role Confusion* (12-18 tahun). Tahap ini remaja mulai mencari identitas diri dalam berbagai bidang salah satunya seksul, sosial dan kegiatan. Interaksi sosial pada tahap ini berfokus pada interaksi dengan teman sebaya, hal tersebut berdampak pada peran orang tua sebagai sumber panutan dalam hal nilai serta perlindungan mulai menurun. Remaja pada tahap ini memiliki ciri-ciri yang khas yaitu rasa setia kawan, toleransi, dan pemberontakan.

b. Teori Freud

Menurut Sigmund Freud pada usia remaja awal termasuk kedalam tahap genital. Tahap ini dimulai saat remaja berusia sekitar 13 atau 14

tahun. Matangnya organ reproduksi merupakan tanda tahap genital pada remaja, instink seksual dan agresifitas meningkat. Remaja mulai mengembangkan perasaan untuk mencintai orang lain atau tertarik dengan lawan jenisnya. Masa ini remaja mengalami proses peralihan perhatian, dari mencari kepuasan sendiri kepada kehidupan sosial orang dewasa.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang individu dapatkan ketika individu melaksanakan penginderaan pada suatu objek, baik itu indra penglihatan, pendengaran, perasa, penciuman, dan indra peraba (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan juga dapat diartikan suatu informasi yang didapatkan secara terus menerus oleh seseorang untuk memahami suatu pengalaman (Potter, P., Perry, 2016). Pengetahuan berbanding lurus dengan pendidikan individu, ketika individu mempunyai pendidikan tinggi maka individu tersebut akan mempunyai pengetahuan luas . Tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa individu yang mempunyai pengetahuan yang rendah namun sebaliknya memiliki pengetahuan yang luas. Pengetahuan seseorang mengenai objek yang sedang individu pelajari terdapat dua aspek yaitu positif maupun negatif, aspek ini yang akan mempengaruhi sikap individu apabila semakin banyak aspek positif yang dipahami mengakibatkan atau berdampak pada sikap positif (Dewi & Wawan, 2010). Sikap dan perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang individu miliki begitu halnya dalam bidang kesehatan (Nurwati dan Rusyidi, 2018).

2.2.2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2011) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki tingkatan yang berbeda, adapun tingkatan dari pengetahuan secara umum dibedakan dalam 6 tingkatan antara lain sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah tingkatan pengetahuan terendah, ketika seseorang mendapatkan informasi dan dapat mengingat serta mengulangi informasi yang telah didapatkan sebelumnya hal tersebut bisa disebut tahu. Tingkat pengetahuan ini dapat diukur dengan menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan, menguraikan hal-hal yang telah dipelajari. Pada tahap ini remaja diharapkan mengerti dan mengetahui pengertian penyakit HIV/AIDS.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat pengetahuan ini seseorang mampu menjelaskan dan menginterpretasikan secara rinci serta benar terkait informasi yang didapatkan. Bahkan remaja yang sudah memahami informasi yang didapatkan maka orang tersebut akan mampu menjelaskan konsep dasar HIV/AIDS, menyimpulkan, menyebutkan contoh tanda gejala HIV/AIDS dan sebagainya.

c. Aplikasi (*Application*)

Pada tingkat ini seseorang akan memiliki kemampuan dan menggunakan informasi yang telah didapatkan dan dipelajari saat kondisi atau keadaan sesungguhnya. Penggunaan teori, metode, prinsip, hukum dan lainnya dengan kondisi sebenarnya adalah ciri seseorang yang mampu mengaplikasikan informasi yang telah dipelajari dan dapatkan. Contoh yang dapat remaja lakukan adalah upaya pencegahan dari HIV/AIDS dan bagaimana bersikap terhadap ODHA di lingkungan.

d. Analisis (*Analysis*)

Pada tingkat analisis individu mempunyai keterampilan untuk memisahkan serta menjambarkan informasi yang didapatkan kedalam sebuah komponen, namun masih dalam konteks, struktur serta mempunyai keterkaitan satu dan yang lain. Kemampuan menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan merupakan ciri seseorang memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Remaja di harapkan dapat turut dalam memberikan solusi baik kepada individu maupun ke organisasi tertentu mengenai penyakit HIV/AIDS.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan individu untuk menyusun rumus baru dari rumus atau formulasi yang sudah ada. Keterampilan untuk menyusun, menyesuaikan, merencanakan serta meringkas suatu rumus atau teori-teori yang telah ada merupakan ciri seseorang memiliki kemampuan sintesis yang baik. Pada tahap ini remaja mampu menyusun rumus baru dari rumusan-rumusan yang telah ada untuk permasalahan HIV/AIDS.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ialah kemampuan individu untuk menilai sebuah objek atau informasi yang telah dipelajari. Kriteria penilaian pada tahap ini ditemukan sendiri oleh seseorang yang memiliki kemampuan evaluasi atau berasal dari normal yang berlaku di masyarakat. Remaja mampu mengevaluasi dan melakukan justifikasi terhadap permasalahan HIV/AIDS maupun ODHA di lingkungannya.

Menurut Notoatmodjo, (2011) pengetahuan, sikap, dan perilaku merupakan hal yang berbanding lurus. Adapun faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan individu antara lain pendidikan, usia, lingkungan, ekonomi dan sosial budaya, pengalaman serta media masa dalam hal ini media cetak maupun media elektronik (Budiman, 2013).

2.3 Konsep HIV/AIDS Pada Remaja

2.3.1. Pengertian HIV/AIDS

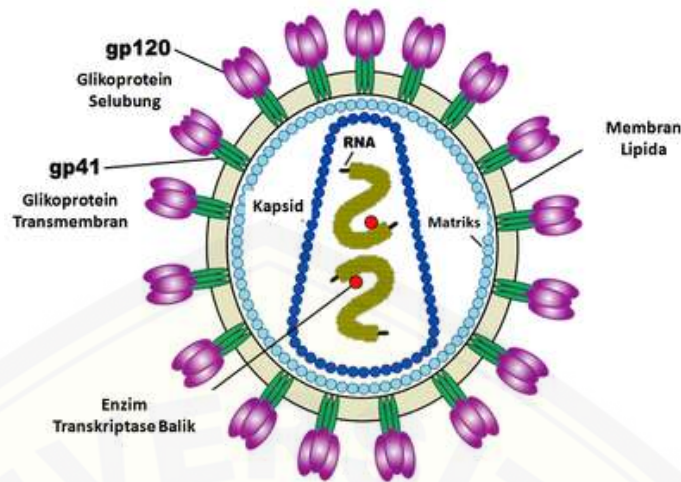
HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah jenis virus sitoptik termasuk dalam klasifikasi famili retroviridae, subfamili lentiviridae dan genus lentivirus. Sebagai retrovirus, virus HIV terdiri dari dua grub yaitu HIV-1 juga HIV-2. Namun, grub HIV-1 adalah virus yang paling banyak mengakibatkan kelainan yang lebih ganas di dunia (United States Preventive Services Task force, 2011 dalam Yuliyanasari, 2017). Virus ini mengacaukan sistem kekebalan tubuh dari individu sehingga individu yang positif HIV tubuhnya tidak mampu bertahan melawan infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik merupakan infeksi yang dalam kondisi normal tidak akan menyebabkan penyakit. Sel target dari

virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sel T4 limfosit (T CD4⁺) (Irianto, 2014).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan suatu penyakit yang dikarenakan retrovirus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), penyakit ini muncul ditandai dengan kondisi immunosupresi, manifestasi neurologis dan neoplasma sekunder (Vinay Kumar, Abul K. Abbas, 2015). Semua individu dengan HIV positif dan memiliki jumlah CD4⁺ dibawah 200 per μ L darah (14%) dari seluruh limfosit dapat dikatakan AIDS. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) AIDS merupakan kumpulan dari gejala dan berkurangnya pertahanan diri dikarenakan masuknya virus HIV didalam tubuh seseorang. Oleh karena itu, melemahnya sistem kekebalan tubuh membuat penyakit ini yang awalnya tidak berbahaya menjadi sangat berbahaya (Ardhiyanti, 2015).

2.3.2. Etiologi dan Patogenesis HIV/AIDS

Penyebab munculnya HIV/AIDS pada seseorang dikarenakan orang tersebut terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini termasuk dalam famili retrovirus berdasarkan strukturnya dan kelompok virus RNA yang memiliki berat molekul 0,7 kb (kilobase). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) terdiri dari bagian inti dengan bentuk silinder yang dikelilingi *lipid bilayer envelope*. Pada *lipid bilayer* terdapat dua jenis glikoprotein yaitu gp120 dan gp41, protein ini berfungsi untuk mengenal sel CD4⁺ dan reseptor kemokin serta membuat virus untuk melekat pada sel CD4⁺ yang terinfeksi. Bagian dalam terdapat dua buah RNA dan juga berbagai protein serta enzim yang penting untuk maturasi serta replikasi HIV. Virus ini memiliki sembilan gen untuk mengkode protein dan enzim, namun ada tiga gen yang utama yaitu *env*, *pol*, dan *gag* (Vinay Kumar, Abul K. Abbas, 2015).



Gambar 2.1. Struktur Morfologi Virus HIV

Infeksi HIV didalam jaringan tubuh seseorang mempunyai dua target utama yaitu sistem imun serta sistem saraf pusat. Sistem imun HIV mengakibatkan imunodefisiensi dan menyebabkan hilangnya sel T $CD4^+$ serta ketidakseimbangan ketahanan fungsi sel T helper. Bukan hanya itu makrofag dan sel dendrit juga menjadi target HIV didalam tubuh manusia. Setelah masuk kedalam tubuh seseorang melalui mukosa maupun darah kemudian menginfeksi sel T, makrofag dan dendrit, infeksi virus akan berlangsung di jaringan limfoid dimana virus menjadi laten dengan periode yang lama (Yuliyanasari, 2017).

2.3.3. Manifestasi Klinis HIV/AIDS

Pada awal terinfeksi HIV tubuh seseorang akan membentuk antibodi terhadap virus tersebut, umumnya antibodi muncul dalam tiga sampai enam minggu bahkan hingga 12 minggu setelah infeksi primer. Periode tersebut biasa disebut dengan *window periode*, fase ini seseorang memiliki kemampuan atau potensial untuk menularkan virus keorang lain. Walaupun sudah terdapat virus didalam tubuh pada fase ini tanda gejala belum muncul atau disebut asimtomatik (Nasronudin, 2012). Tanda gejala paling cepat muncul dalam satu sampai empat minggu setelah pajanan, gejala yang timbul berupa demam, ruam makulopapular, diare, malaise dan limfadenopati. Adapun gejala lebih akut yang mungkin orang alami adalah meningitis dan pneumonitis. Darah perifer merupakan lokasi yang

memiliki kadar limfosit T CD4⁺ tertinggi (Sterling dan Chaisson, 2010 dalam Yuliyanasari, 2017).

Pada periode akut terjadi penurunan drastis kemudian peningkatan limfosit T karena sel imun mulai merespon, pada fase ini jumlah limfosit T >500 sel/mm³ dan akan menurun sesudah enam minggu terinfeksi HIV. Gejala awal infeksi oportunistik mulai muncul pada fase ini. Selanjutnya adalah fase simtomatik, fase ini respon imun tidak lagi mampu menahan jumlah infeksi yang berlebih. Jumlah limfosit T CD4 pada fase ini turun hingga < 200 sel/mm³, sehingga sistem imun turun dan tubuh semakin rentan terhadap berbagai macam infeksi penyakit. Gejala immunosupresi mulai muncul hingga seseorang memperlihatkan gejala terkait AIDS (Sterling dan Chaisson, 2010 dalam Yuliyanasari, 2017).

2.3.4. Transmisi HIV/AIDS

Menurut Irianto, (2014) transmisi HIV melalui hubungan seksual, darah dan prenatal, dengan kata lain penularan HIV dapat dibedakan menjadi dua cara yaitu melalui transmisi seksual dan transmisi non seksual.

a. Transmisi Seksual

Transmisi seksual yang paling sering terjadi dalam penularan HIV/AIDS adalah melalui hubungan seks (homoseksual dan heteroseksual) melalui sperma, cairan vagina dan servik (Ardhiyanti, 2015). Aktivitas seks yang paling berisiko menularkan HIV dri yang tertinggi sampai yang terendah antara lain *receptive anal intercourse, receptive vaginal intercourse, insertive anal intercourse, oral contact, seksual intercourse with condom and wet kissing or deep (tounge kiss)* (Irianto, 2014).

b. Transmisi Non Seksual

Transmisi non seksual yang mungkin terjadi melalui transfusi darah atau produk darah, melalui plasenta ibu hamil terdiagnosa HIV ke bayi dalam kandungannya, dan melalui jarum suntik atau alat lain yang melukai kulit (Irianto, 2014). Menurut Rohan dkk., (2017) terdapat beberapa pernyataan yang salah mengenai penularan HIV diantaranya sebagai berikut:

- 1) HIV/AIDS menular melalui kontak sosial dari individu ke individu lain di rumah, tempat kerja dan lainnya.
- 2) HIV/AIDS dapat ditularkan melalui bersin, meludah dan batuk.
- 3) HIV/AIDS dapat ditularkan melalui serangga atau nyamuk
- 4) HIV/AIDS dapat ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, menyentuh atau cium pipi.
- 5) HIV/AIDS dapat ditularkan melalui makanan
- 6) HIV/AIDS dapat ditularkan melalui udara dan air (toilet, kolam renang dll).

2.3.5. Kelompok Berisiko HIV/AIDS

Pembagian kelompok berisiko terhadap ancaman HIV/AIDS dapat dijadikan dasar intervensi bagi pencegahan HIV/AIDS. Adapun pembagian kelompok berisiko menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2011) dalam Nova, (2018) adalah sebagai berikut:

a. Kelompok tertular (*infected people*)

Pada kelompok ini seseorang telah menderita atau terinfeksi HIV, pencegahan pada kelompok ini bertujuan menghambat dan menekan perkembangan HIV dan memelihara serta meningkatkan produktivitas individu serta memperbaiki kualitas hidup. Dibandingkan dengan laki-laki dan remaja putra, perempuan dan remaja putri berpotensi 2,5 kali lebih tinggi tertular HIV.

b. Kelompok berisiko tertular atau rawan tertular (*high-risk people*)

Kelompok berisiko tertular merupakan seseorang atau mereka yang memiliki dan melakukan perilaku berisiko sehingga berpotensi tertular HIV. Kelompok yang termasuk dalam kelompok berisiko tertular antara lain penyalahgunaan NAPZA suntik, penjahat seks baik laki-laki ataupun perempuan, pelanggan penjahat seks, waria penjahat seks serta pelanggannya, serta laki-laki suka laki-laki (LSL). Tindakan paling efektif untuk pencegahan di kelompok ini adalah dengan mengubah tindakan-tindakan berisiko tersebut dengan tindakan yang aman.

c. Kelompok rentan (*vulnerable people*)

Kelompok rentan merupakan kelompok masyarakat di lingkungan, lingkup pekerjaan, kesejahteraan keluarga rendah serta status kesehatan yang buruk sehingga rentan tertular HIV. Remaja, anak jalanan, ibu hamil, penerima transfusi, orang dengan mobilitas tinggi dan petugas pelayanan kesehatan merupakan individu dalam kelompok rentan.

d. Masyarakat umum (*general people*)

Mereka yang tidak masuk kedalam ketiga kelompok sebelumnya bisa disebut dengan masyarakat umum. Hal utama yang di tekankan dalam masyarakat adalah peningkatan kewaspadaan, kepedulian serta keterlibatan semua aspek guna pencegahan serta penanggulangan HIV/AIDS dilingkungan tempat mereka tinggal.

2.3.6. Pencegahan HIV/AIDS

Semua orang tanpa terkecuali remaja dapat tertular HIV apabila perilaku berisiko seperti melakukan hubungan seks tidak aman dan penggunaan NAPZA suntik. Perilaku dapat dilakukan oleh remaja adalah dengan mencari informasi yang lengkap dan benar terkait HIV/AIDS serta mendiskusikan permasalahan seksual yang remaja alami dengan orang tua, guru maupun orang yang paham mengenai hal tersebut (Rohan dkk., 2017). Secara umum terdapat lima cara untuk mencegah penularan HIV menurut Shaluhiah *et al.* (2013) dalam (Sistiarani dkk., 2018) yaitu dengan prinsip A, B, C, D, E:

- a. A (*Abstinence*) : berarti tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi terutama orang atau remaja belum menikah;
- b. B (*Befaithful*) : berarti bersikap setia atau tidak berganti-ganti pasangan seks;
- c. C (*Condom*) : berarti mencegah penularan HIV melalui penggunaan kondom yang benar secara konsisten;
- d. D (*Drug*) : berarti tidak menggunakan NAPZA
- e. E (*Equipment*) : berarti remaja tidak diperbolehkan menggunakan jarum suntik bersama-sama.

2.3.7. Pengobatan HIV/AIDS

Hingga saat ini pengobatan terbaik untuk seseorang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah dengan menggunakan antiretroviral (ARV). Penggunaan antiretroviral (ARV) pada penderita HIV bertujuan untuk jumlah virus (*viral load*) agar status imun pada penderita HIV meningkat dan mengurangi kematian dampak dari infeksi oportunistik (Karyadi, 2017). Infeksi oportunistik merupakan infeksi timbul karena terjadi penurunan kekebalan tubuh dan pada umumnya infeksi dapat di kendalikan oleh kekebalan tubuh pada kondisi normal. Menurut Permenkes No. 87 Tahun 2014, antiretroviral (ARV) dapat diberikan ke penderita HIV dewasa maupun anak usia lima tahun dengan jumlah sel Limfosit T CD4 ≤ 350 sel/mm³, bayi lahir dari ibu HIV, ibu hamil dengan HIV, bayi dan anak-anak usia < 5 tahun dengan HIV, penderita HIV dengan tuberkelosis, hepatitis B dan C, penderita HIV di populasi kunci, penderita HIV dengan pasangan negatif serta penderita HIV di populasi umum yang tinggal didaerah endemi HIV.

Antiretroviral (ARV) terdiri dari dua lini yaitu, lini 1 yang terdiri dari kombinasi 2 NRTI (*nucleoside reverse transcriptase inhibitors*) dan 1 NNRTI (*non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors*), sedangkan lini 2 terdiri atas kombinasi 2 NRTI serta 1 PI (*ritonavir-boosted protease inhibitor*). NRTI meliputi Zidovudin (AZT)/Tenofovir (TDF) dengan Lamivudin (3TC)/Emtricitabin (FTC). NNRTI meliputi Efavirenz (EFV) atau Nevirapin (NVP). Sedangkan, protease inhibitor (PI) yaitu Lopinavir/Ritonavir (Karyadi, 2017).

2.4 Konsep Metode Biblioterapi

2.4.1. Pengertian Biblioterapi

Biblioterapi berasal dari dua kata bahasa Yunani yaitu, biblus yang berarti buku dan *therapy* yang berarti menunjuk pada bantuan psikologis. Penggunaan buku untuk mengatasi masalah dari seseorang merupakan arti sederhana dari biblioterapi (Herlina, 2012). Biblioterapi merupakan sebuah metode terapi yang menggunakan literatur atau buku untuk menciptakan interaksi yang bersifat terapeutik, dapat merubah proses kognitif, emosional dan juga perilaku dari

seseorang sehingga orang tersebut mendapatkan pemahaman yang tepat dan benar dalam penyelesaian masalah yang dihadapi (Purwanto, 2015). Tujuan metode ini antara lain memberikan wawasan tentang masalah, menstimulasi diskusi tentang masalah, menginformasikan nilai dan sikap baru, dan memberikan solusi atas permasalahan (Baruth & Burggraf, 1984; Griffin, 1984; dan Pardeck & Pardeck, 1984 dalam Herlina, 2012). Metode Biblioterapi digunakan untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi individu dalam dirinya umumnya berkaitan dengan cara pandang orang tersebut terhadap suatu hal. Penggunaan metode biblioterapi pada remaja dapat merangsang remaja untuk berfikir dan dapat dilakukan kapanpun, serta melibatkan kemandirian dan partisipasi remaja sehingga hasilnya efektif dan baik.

2.4.2. Tipe Biblioterapi

Menurut Shechtman, (2009) metode biblioterapi dapat dibedakan menjadi dua tipe, yaitu:

a. Afektif Biblioterapi

Biblioterapi afektif merupakan metode yang menggunakan mekanisme pertahanan diri seseorang, metode ini menggunakan cerita dan literatur yang memiliki kualitas tinggi sehingga pembaca mampu menghubungkan pengalaman emosionalnya dan situasi seseorang. Hal positif dari biblioterapi afektif adalah dengan mendengarkan atau membaca cerita atau kisah orang sebagai metode pengobatan sehingga terpenuhi kebutuhan manusia untuk memenuhi kebenaran, memahami dan menemukan suatu penjelasan.

b. Kognitif Biblioterapi

Biblioterapi kognitif merupakan metode yang dilakukan dengan memberikan buku atau literatur kepada seseorang dimana buku atau literatur tersebut memiliki relevansi atau kesesuaian dengan masalah yang seseorang hadapi. Proses belajar menggunakan metode biblioterapi diharapkan dapat menambah wawasan dan mengatasi atau memberi solusi terhadap masalah yang seseorang hadapi serta mampu merubah perilaku sesuai dengan apa yang telah dipelajari.

2.4.3. Tahapan Pelaksanaan Biblioterapi

Pelaksanaan biblioterapi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu dengan *reading bibliotherapy* dan *interactive bibliotherapy*. *Reading bibliotherapy* merupakan metode terapi yang hanya dilakukan sendiri oleh pembaca tanpa melibatkan fasilitator, tugas failitator disini hanya menyediakan bacaan yang relevan dengan kebutuhan seseorang. Sedangkan, *interactive bibliotherapy* menggunakan bacaan sebagai katalis dan konselor atau fasilitator melakukan dialog dengan tujuan menambah wawasan bagi pembaca (Purwanto, 2015).

Menurut Purwanto, (2015) terdapat empat tahapan dalam pelaksanaan biblioterapi, yaitu:

a. *Recognition*

Recognition merupakan tahap dimana peserta diberikan materi atau literatur yang memiliki relevansi atau kesesuaian dengan permasalahan yang dialami. Respon yang pembaca berikan juga berbeda-beda, ada yang terjadi secara langsung dan ada juga yang membutuhkan waktu. Terdapat tiga respon penting pada tahap ini antara lain, *unacknowledged feelings*, *recognizing patterns of response*, dan katarsis.

b. *Examination*

Examination merupakan tahap dimana pembaca tidak hanya membaca namun juga melakukan eksplorasi terhadap pikiran dan perasaan yang dimiliki. Eksplorasi pikiran disini dilakukan dengancara menanyakan berbagai pertanyaan pada dirinya sendiri *What, When, Why, How, How many, How much, Who*, dan lain lain.

c. *Juxtaposition* (Perbandingan)

Pada tahap *juxtaposition* bahan bacaan sangat membantu pembaca untuk menambah wawasan ada yang kurang tepat mengenai pemahamannya selama ini. Individu mulai menempatkan diri mereka berada dalam situasi yang dihadapi tokoh dalam bacaan atau mungkin seseorang akan mulai membandingkan dirinya dengan tokoh atau peristiwa dalam bacaan.

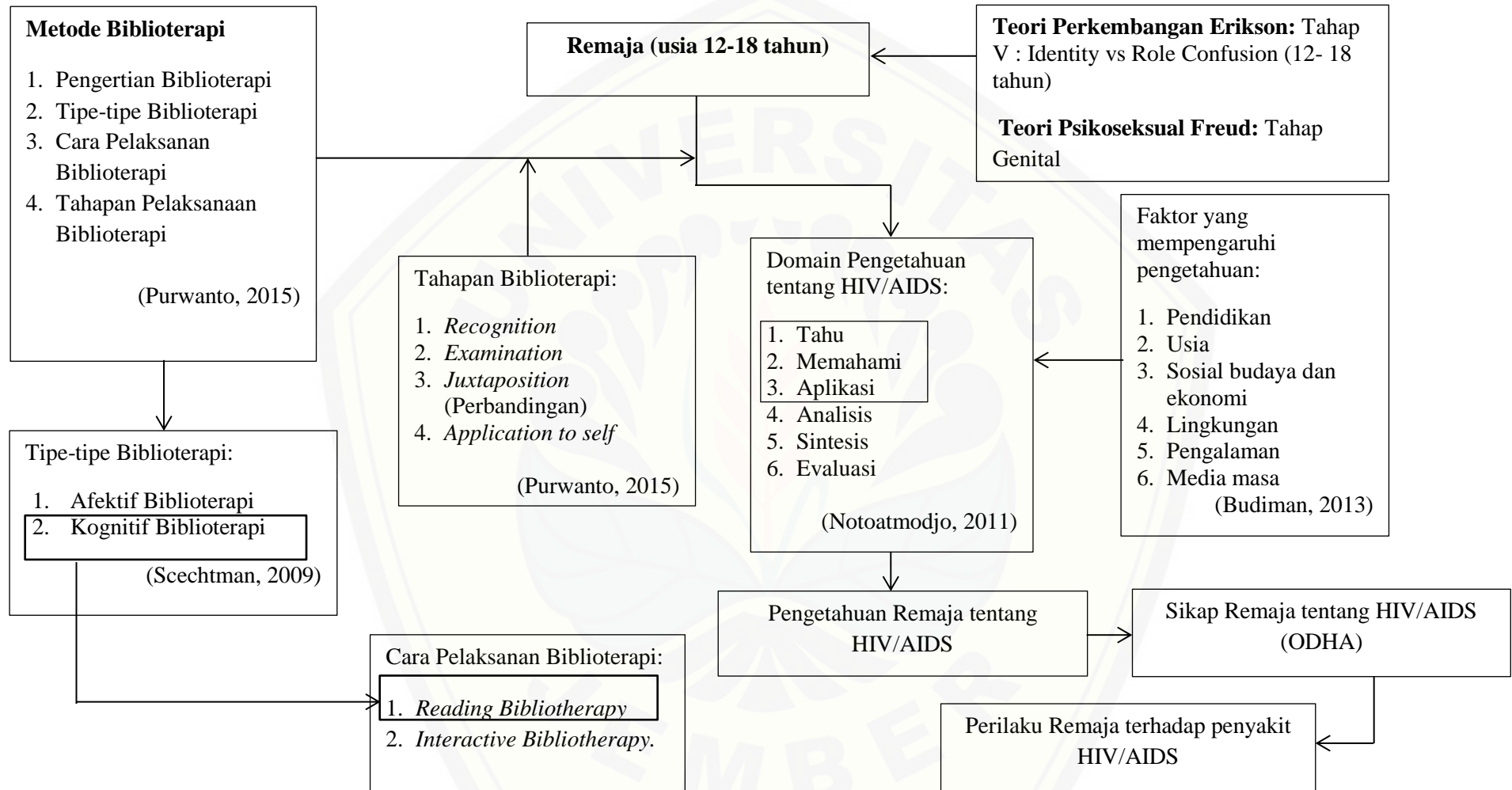
d. *Application to self*

Pada tahap ini pembaca mulai menyadari tentang dirinya sendiri dan mulai melihat bagaimana sikap dan perilaku dalam sudut pandang yang baru. Setelah semua tahapan terlalui dengan baik maka pembaca harus memiliki kesadaran dalam berpikir dan membuat komitmen dengan dirinya sendiri untuk merubah sikap dan perilaku yang baru sesuai dengan apa yang sudah dipelajari.

Pemilihan cerpen sebagai media dalam metode biblioterapi ini dikarenakan cerpen memiliki cerita yang lebih pendek, isinya singkat dan padat, penggambaran tokoh cerita menghadapi suatu pertikaian (konflik) dan untuk menyelesaikannya dan sanggup meninggalkan suatu kesan dalam hati pembaca mengingat responden dalam penelitian ini adalah remaja. Cerpen juga bermanfaat untuk meningkatkan kecerdasan, daya inisiatif dan kreatif, menumbuhkan keberanian dan mendorong kemauan khususnya dikalangan remaja.

2.5 Kerangka Teori

Setelah dijelaskan dengan pendekatan teoritis, pada akhir bab peneliti akan menjelaskan teori mana yang akan digunakan. Penjelasan tersebut akan peneliti gambarkan dalam kerangka teori seperti gambar 2.2 berikut:

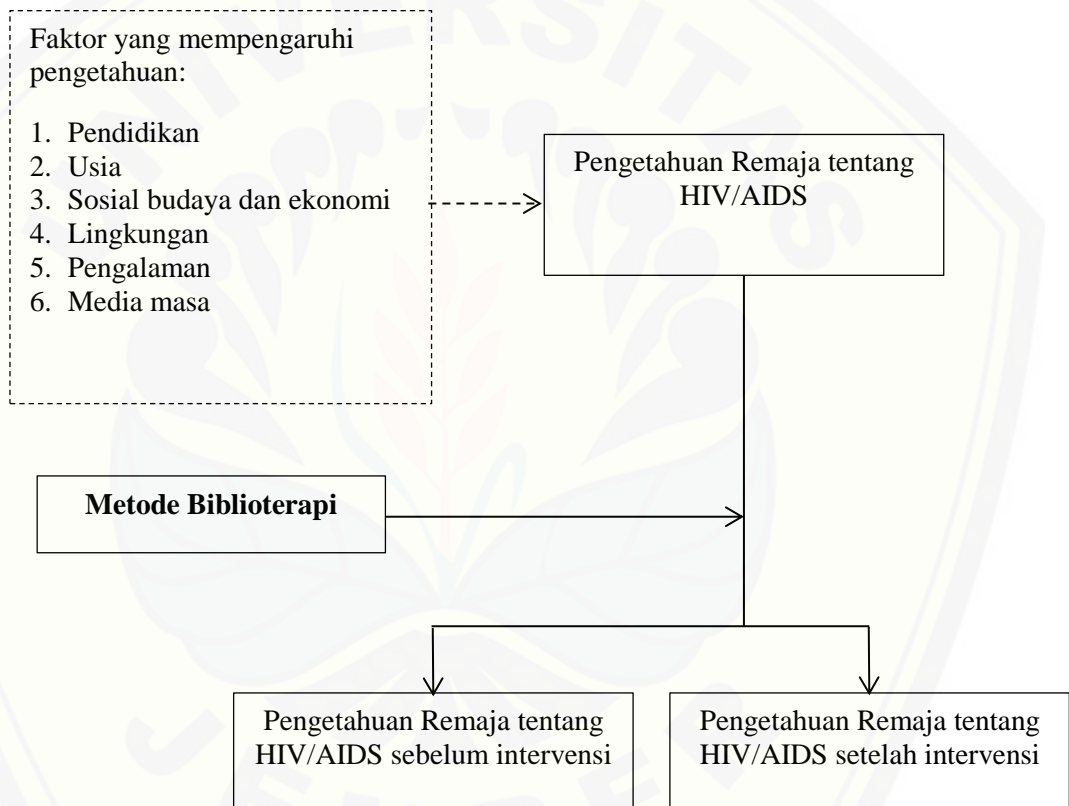


Gambar 2.2. Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kesesuaian dari konsep yang akan peneliti ukur dan diidentifikasi dalam sebuah penelitian atau konsep yang akan digunakan sebagai dasar pemikiran dalam lingkup kegiatan penelitian (Nursalam, 2015). Adapun kerangka konsep sebagai berikut:



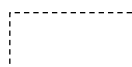
Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:



: diteliti

—> : berpengaruh diteliti



: tidak diteliti

----> : berpengaruh tidak diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis yaitu jawaban sementara terkait permasalahan dari sebuah penelitian. Jawaban bersifat sementara dikarenakan masih berdasar pada teori yang relevan ataupun sesuai, tidak didasari oleh fakta empiris yang peneliti peroleh dari pengumpulan sebuah data. Maka hipotesis diartikan sebagai jawaban teoritis terkait rumusan masalah (Sugiyono, 2017). Peneliti menggunakan Hipotesis alternatif (H_a), yakni ada pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Tingkat kesalahan (α) dalam penelitian ini menggunakan 0,05. H_a diterima jika $p \text{ value} \leq \alpha$ sedangkan H_a ditolak apabila hasil yang diperoleh $p \text{ value} > \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Experimental* dengan desain penelitian *nonequivalent control group design*. Desain penelitian ini mempunyai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol atau kelompok pembanding, tetapi tidak berfungsi sepenuhnya dalam mengontrol variabel-variabel luar yang dapat mempengaruhi penelitian (Sugiyono, 2017). Desain *Nonequivalent control group design* dapat digambarkan sebagai berikut:

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O1	X	O2
O3		O4

Gambar 4.1. Rancangan Penelitian *Nonequivalent control group design*

Penelitian *Quasi Experimental* menggunakan rancangan eksperimen semu, dikatakan semu karena eksperimen ini belum memiliki ciri-ciri rancangan sebenarnya, karena variabel-variabel yang seharusnya dikontrol atau dimanipulasi sangat sulit dilakukan (Sugiyono, 2017). Tujuan peneliti menggunakan rancangan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan area generalisasi meliputi objek maupun subjek yang mengundang ketertarikan peneliti dengan kualitas dan ciri-ciri tertentu untuk dipelajari serta diteliti dan kemudian diambil sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi menjelaskan secara mendetail mengenai kelompok

yang akan menjadi target penelitian seorang peneliti. Populasi penelitian menggunakan remaja tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Puger khususnya pada empat desa yaitu Puger Kulon, Puger Wetan, Mojomulyo dan Grenden.

4.2.2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yaitu objek yang akan peneliti teliti dan dapat mewakili seluruh populasi (S. Notoatmodjo, 2012). Sampel juga dapat diartikan komponen dari populasi yang digunakan peneliti sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling. Sampel harus memiliki sifat representatif yaitu dapat mewakili populasi yang peneliti tetapkan berdasarkan kriteria sampel, sehingga nantinya data yang peneliti dapatkan dapat dari sampel dapat digeneralisasi dalam satu populasi (Sugiyono, 2017). Besaran sampel dihitung menggunakan *power analisis* yaitu aplikasi G*Power 3.1. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan G*Power 3.1 dengan Test family = t tests, $\alpha = 0,05$, power (1- β) = 0,80, *effect size* = 0,5 (medium) dan didapatkan jumlah sampel 27 responden. Mengantisipasi adanya *drop out* peneliti menambahkan 10% dari jumlah responden sehingga jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Dimana 15 responden untuk kelompok intervensi atau perlakuan dan 15 responden untuk kelompok kontrol.

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan metode yang peneliti gunakan untuk mengambil sampel agar sampel yang didapatkan benar-benar dapat mewakili populasi yang diteliti (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel didasarkan pada kriteria tertentu dan ditetapkan oleh peneliti berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui (Sugiyono, 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dari bulan Januari hingga Februari 2020.

4.2.4. Kriteria Sampel

Kriteria sampel dalam penelitian digunakan untuk mengurangi adanya bias dalam suatu penelitian dan juga agar ciri-ciri dari sampel tidak menyimpang dari populasi. Kriteria sampel di bedakan menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi subjek untuk dapat dijadikan sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi yaitu karakteristik sebuah subjek yang tidak dapat dimasukkan sebagai sampel (Nursalam, 2015). Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Remaja berusia 12 hingga 18 tahun
- 2) Remaja tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Puger
- 3) Remaja berkenan menjadi responden dalam penelitian
- 4) Remaja tidak memiliki hambatan dalam membaca
- 5) Remaja dalam keadaan sehat fisik yang diharapkan tidak mengganggu jalannya terapi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Remaja yang menderita disleksia
- 2) Remaja dengan kecacatan intelektual

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Puger merupakan wilayah di Kabupaten Jember yang memiliki jumlah penduduk remaja usia 10 hingga 19 tahun tertinggi yaitu sebanyak 19.171 jiwa. Puskesmas Puger adalah salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Jember. Terdapat lima desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Puger yaitu Puger Kulon, Puger Wetan, Mojomulyo, Mojosari dan Grenden. Namun dalam pelaksanaan penelitian peneliti hanya menggunakan empat yaitu Puger Kulon, Puger Wetan, Mojomulyo dan Grenden, hal tersebut dikarenakan desa Mojosari digunakan oleh peneliti untuk melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan September 2019 sampai dengan Februari 2020. Sebenarnya pengumpulan data dapat dilakukan pada bulan Januari 2020, namun terdapat banyak kendala sehingga pengumpulan data baru bisa dilakukan pada bulan Februari 2020 hingga Maret 2020. Waktu penelitian secara rinci terlihat dalam tabel alokasi waktu penelitian pada lampiran.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu penjelasan masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian, agar memudahkan peneliti mengartikan arti dari penelitiannya (Nursalam, 2015). Penelitian menggunakan dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen. Metode biblioterapi menjadi variabel independen, adapun variabel dependen adalah pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Definisi operasional termuat dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: Metode Biblioterapi	Suatu terapi menggunakan literatur atau buku untuk memberikan wawasan tentang masalah dalam hal ini HIV/AIDS, menstimulasi diskusi tentang masalah, menginformasikan nilai dan sikap baru, dan memberikan solusi atas permasalahan	Melakukan metode biblioterapi sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP)	-	-	-
Variabel dependen: Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS	Daya pikir atau kemampuan berpikir remaja mengenai penyakit HIV/AIDS meliputi pengertian, penularan, tanda dan gejala serta pengaplikasian cara pencegahan menularnya HIV/AIDS yang diukur sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah pelaksanaan metode biblioterapi.	Indikator Pengetahuan: a. mengetahui pengertian dari HIV/AIDS b. mengetahui penyebab dan perjalanan penyakit HIV/AIDS c. mengetahui tanda gejala dari HIV/AIDS d. mengetahui cara penularan HIV/AIDS e. mengaplikasikan cara pencegahan menularnya HIV/AIDS f. mengetahui pengobatan HIV/AIDS	Lembar kuesioner	Ordinal	Total 30 item dengan nilai: Skor tertinggi: 30 Skor terendah: 0 Adapun kategori sebagai berikut: 1. Baik : $\geq 75\%$ atau ≥ 25 item. 2. Cukup : 56 %-74% atau 18-24 item. 3. Kurang : $< 55\%$ atau < 18 item. (Budiman, 2013)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data yang peneliti peroleh sendiri dari hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain-lain kepada objek penelitian (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini data primer merupakan data karakteristik atau ciri-ciri responden serta data yang peneliti peroleh langsung melalui pengukuran *pretest* dan *posttest* pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

4.6.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang peneliti gunakan dalam proses memperoleh data sesuai dengan rencana yang telah disusun dan ditetapkan (Nursalam, 2015). Metode biblioterapi ialah variabel independen dilakukan oleh responden dan variabel dependen adalah pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Pengumpulan data dilakukan peneliti mulai pengambilan sampel hingga pelaksanaan intervensi. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini melalui tahapan yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian kepada Bidang Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, LP2M Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Puskesmas Puger
- b. Peneliti akan merekrut responden dengan pertimbangan kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan berkoordinasi dengan PJ Penyakit Menular Puskesmas Puger, koordinator wilayah desa, kader dan juga karang taruna.
- c. Peneliti mengumpulkan responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjelaskan biblioterapi yang akan dilaksanakan.
- d. Peneliti mengajukan perijinan dan kesepakatan ke responden untuk menjadi responden serta menandatangani lembar *informed consent* menjadi responden dalam penelitian.
- e. Peneliti akan melakukan *pretest* pada remaja dengan menilai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelum dilakukan biblioterapi.

- f. Peneliti dan responden akan berdiskusi mengenai waktu pelaksanaan biblioterapi dan juga tempat dilakukan terapi.
- g. Pelaksanaan biblioterapi pada responden sesuai dengan SOP pada kelompok intervensi.
- h. Setelah dilakukan biblioterapi, kelompok perlakuan juga kelompok kontrol akan dilakukan *posttest* mengenai pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.
- i. Tahap terakhir adalah melakukan evaluasi dan diskusi baik pada kelompok intervensi juga pada kelompok kontrol.

4.6.3. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ialah alat yang peneliti gunakan guna mengukur permasalahan atau variabel penelitian yang diteliti. Peneliti menggunakan kuesioner untuk proses pengumpul datanya. Kuesioner merupakan suatu metode pengumpulan data maupun informasi yang peneliti lakukan dengan memberikan serangkaian pertanyaan ataupun pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017). Kuesioner berisi 30 pertanyaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang mana merupakan pertanyaan tertutup, responden menjawab dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom benar ataupun salah yang telah peneliti sediakan. Kuesioner ini di modifikasi dari kuesioner dalam penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Andriansyah dan Rifai, (2016) kuesioner ini berisi 24 pertanyaan yang kemudian dimodifikasi oleh peneliti menjadi 30 item pertanyaan. Kuesioner pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan model benar serta salah. Pertanyaan *favourable* mendapatkan nilai 1 jika jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Sedangkan, untuk pertanyaan *unfavourable* mendapatkan nilai 0 jika jawaban benar dan nilai 1 jika jawaban salah. Kuesioner pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS ini memiliki rentang nilai 0-30.

4.2. *Blue Print* Kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pengetahuan HIV/AIDS:	a. mengetahui pengertian dari HIV/AIDS	1,2,4	3,5	5
a. Pengertian HIV/AIDS	b. mengetahui penyebab dan perjalanan penyakit HIV/AIDS	6,8,10	7,9	5
b. Penyebab HIV/AIDS	c. mengetahui tanda gejala dari HIV/AIDS	11,13,14,15	12	5
c. Tanda dan gejala HIV/AIDS	d. mengetahui cara penularan HIV/AIDS	17,18,19	16,20	5
d. Penularan HIV/AIDS	e. mengaplikasikan cara pencegahan menularnya HIV/AIDS	21,23,24	22,25	5
e. Upaya pencegahan HIV/AIDS	f. mengetahui pengobatan HIV/AIDS	27,28,30	26,29	5
f. Pengobatan HIV/AIDS				
	Total	19	11	30

4.6.4. Validitas dan Reliabilitas

Kualitas suatu alat pengumpulan data atau instrumen penelitian dapat dilihat dari uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas digunakan untuk menunjukkan bahwa suatu instrumen dalam penelitian merupakan alat yang tepat untuk mengukur apa yang akan diukur. Sedangkan, uji reliabilitas instrumen menunjukkan sejauh mana alat atau instrumen tersebut dapat diandalkan dan dapat dipercaya serta menghasilkan data sama ketika telah digunakan berulang kali. Apabila instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur berarti dapat dikatakan instrumen tersebut merupakan instrumen yang valid. Sedangkan instrumen yang dikatakan reliabel dimana instrumen selalu menghasilkan data yang sama setelah digunakan berulang kali (Sugiyono, 2017).

Uji validitas menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS sebelumnya memiliki nilai r tabel sebesar 0,344. Setelah melakukan uji valid dilanjutkan dengan uji reliabel. Rumus *cronbach's alpha* dengan

membandingkan r hasil ($alpha$) dan r tabel, dikatakan reliabel jika $alpha > r$ tabel dan tidak reliabel jika $alpha < r$ tabel. Nilai minimal *cronbach's alpha* atau kuesioner dapat dikatakan reliabel adalah 0,7 namun lebih baik jika nilai *cronbach's alpha* $\geq 0,8$. Semakin tinggi nilai *cronbach's alpha* maka kuesioner tersebut akan semakin baik (Polit dan B., 2010). Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS diperoleh $alpha$ (0,869) $>$ r tabel (0,344), jadi 24 item pertanyaan di kuesioner bersifat reliabel (Andriansyah dan Rifai, 2016). Kuesioner pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yang peneliti gunakan perlu dilakukan uji valid dan uji reliabel dikarenakan kuesioner sebelumnya yang dibuat oleh Andriansyah dan Rifai (2016) dimodifikasi dan disesuaikan dengan sub-sub bab yang akan peneliti teliti. Kuesioner sebelumnya berjumlah 24 soal dan dimodifikasi oleh peneliti menjadi 30 soal.

Hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti pada Januari 2020 di desa Mojosari dengan jumlah responden 20 maka penelitian ini memiliki r tabel sebesar 0,444. Seluruh item pertanyaan dalam kuesioner sebanyak 30 item dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung $>$ r tabel. Item instrumen penelitian yang valid selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan membandingkan nilai *cronbach's alpha* dengan nilai r tabel. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner pada penelitian ini di dapatkan *cronbach's alpha* (0,925) $>$ r tabel (0,444), maka 30 item dalam kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1. Editing

Editing merupakan metode mengulangi pemeriksaan sebuah kuesioner ataupun observasi responden isi guna mengidentifikasi ketepatan dengan hasil yang didapatkan peneliti. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan hasil dari wawancara, angket, ataupun hasil observasi dari responden (S. Notoatmodjo, 2012). Pemeriksaan dilakukan oleh peneliti pada penelitian berupa pemeriksaan dan perbaikan kelengkapan lembar penilaian.

4.7.2. Coding

Coding merupakan teknik mengkodekan ataupun tanda dari jawaban responden menjadi kategori tertentu. Kegiatan untuk merubah data huruf menjadi data angka bertujuan untuk mempermudah peneliti menganalisis (S. Notoatmodjo, 2012). Proses *coding* dalam penelitian ini adalah merubah jawaban responden dalam bentuk angka.

a. Jenis kelamin

- 1) Laki-laki = 1
- 2) Perempuan = 2

b. Sumber informasi

- 1) Tidak pernah mendapatkan informasi = 1
- 2) Orang tua = 2
- 3) Teman = 3
- 4) Saudara = 4
- 5) Guru = 5
- 6) Media cetak = 6
- 7) Media elektronik = 7
- 8) Lain-lain = 8

c. Kuesioner tingkat pengetahuan

- 1) Salah diberi kode 0
- 2) Benar diberi kode 1

d. Kelompok responden

- 1) Kelompok kontrol = 1
- 2) Kelompok intervensi = 2

4.7.3. Entry Data

Entry data merupakan tahapan pemasukan data yang diperoleh dari responden ke dalam program pada komputer dengan menggunakan kode yang telah dibuat ataupun rancang peneliti (S. Notoatmodjo, 2012). Peneliti dalam

penelitian ini menggunakan program SPSS sebagai program untuk memasukan data.

4.7.4. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan kembali terhadap data yang sudah dimasukan untuk memastikan apakah data sudah benar maupun kekurangan pada saat dimasukkan ke dalam program komputer (Setiadi, 2007). *Cleaning* dilakukan dengan memeriksa kembali data yang diperlukan peneliti yaitu data karakteristik responden, hasil observasi *pretest* dan *posttest*.

4.8 Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan setelah terkumpulnya data yang peneliti peroleh dari seluruh responden maupun sumber lain. Kegiatan dilakukan dengan memasukan data, mengelompokan data berdasarkan variabel ataupun jenis responden, mentabulasi, menyajikan, melakukan perhitungan dengan menjawab hipotesis penelitian (Sugiyono, 2016).

4.8.1. Analisa Univariat

Analisis univariat berupa analisis deskriptif merupakan pengolahan data dengan menggambarkan data dalam tabel maupun grafik secara ilmiah (Nursalam, 2015). Penelitian ini akan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan ciri-ciri responden serta variabel penelitian. Variabel dengan jenis data numerik (usia, pengetahuan sebelum serta sesudah intervensi) ditampilkan berupa nilai dalam bentuk mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Jenis data kategorik (jenis kelamin serta tingkat pendidikan) yang dilihat adalah presentase atau proporsi dan frekuensi dari variabel.

4.8.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan peneliti terhadap dua variabel yang ditelitinya. Analisis bivariat yang peneliti gunakan untuk mengetahui pengaruh biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang

HIV/AIDS (Sugiyono, 2017). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan dari *software* komputer yaitu SPSS. Analisa digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel independen terhadap dependen yang digunakan sebagai bukti dari hepotesis yang telah dibuat. Peneliti ini menggunakan skala data untuk variabel tingkat pengetahuan adalah skala ordinal yang termasuk dalam skala pengukuran kategorik. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi maupun kontrol, sedangkan *Mann Whitney* digunakan untuk mengetahui beda antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian bivariat dan variabel dependen nilai $p \leq 0,05$ maka Hipotesis alternatif (H_a) gagal ditolak dengan inteprestasi yaitu ada pengaruh atau ada perbedaan pemberian biblioterapi terkait pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Sedangkan H_a ditolak jika hasil yang diperoleh $p \text{ value} > 0,05$ dengan inteprestasi yaitu tidak ada pengaruh atau ada perbedaan pemberian biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan sesuatu yang perlu diperhatikan peneliti secara sengaja untuk menghargai dan tidak melanggar hak manusia dalam hal ini responden (Nursalam, 2015). Uji etik pada penelitian ini dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 721/UN25.8/KEPK/DL/2019. Adapun etika yang digunakan adalah sebagai beriku:

4.9.1. Prinsip Menghargai Hak Manusia (*Respect Human Dicity*)

Setiap responden memiliki hak untuk ikut maupun menolak untuk berpartisipasi menjadi responden dalam sebuah penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan memberikan lembar *informed consent* atau persetujuan. Responden berhak untuk mendapat informasi secara menyeluruh terhadap tujuan

dari penelitian serta responden berhak menolak untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian (Nursalam, 2017). Pada prinsip etik ini peneliti menjelaskan maksud juga tujuan dari penelitian dan juga metode biblioterapi yang dilakukan secara lengkap kepada responden yang tertulis dalam lembar *informed* untuk selanjutnya diberi kesempatan memutuskan bersedia atau menolak sebagai responden penelitian dengan memberi lembar *concent* untuk ditanda tangani.

4.9.2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada prinsip etik ini responden berhak untuk dirahasiakan data pribadinya dan peneliti tidak diperbolehkan menyebarkan informasi pribadi responden kepada pihak yang tidak memiliki sangkut paut dengan penelitian (Nursalam, 2017). Peneliti akan menuliskan nama responden dalam penelitiannya menggunakan inisial atau huruf depan (*anonymity*) untuk menjaga kerahasiaan identitas responden agar prinsip etik ini dapat terpenuhi.

4.9.3. Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden berhak diperlakukan secara adil juga setara selama proses penelitian tanpa ada diskriminasi (Nursalam, 2017). Prinsip keadilan yang peneliti terapkan adalah dengan tidak membeda-bedakan responden baik segi suku, agama maupun ras. Peneliti akan memberikan terapi kepada responden tanpa deskrimiasi, dalam hal ini ketika kelompok intervensi mendapatkan intervensi maka kelompok kontrol akan mendapatkan kegiatan pengganti. Prinsip keadilan yang diterapkan peneliti juga memastikan bahwa kelompok kontrol mendapatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Oleh karena itu, setelah melakukan *posttest* peneliti dalam akhir kegiatan melakukan evaluasi dan diskusi bersama terkait pengertian, penyebab dan perjalanan penyakit, tanda gejala, penularan, pencegahan serta pengobatan tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dan juga kelompok kontrol.

4.9.4. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian dilakukan tanpa berdampak pada ketidaknyamanan atau penderitaan, dihindarkan dari keadaan yang merugikan, dan diyakinkan bahwa peneliti tidak akan mempergunakan informasi yang diperoleh dari responden untuk merugikan responden dalam bentuk apapun (Nursalam, 2015). Penelitian akan memberikan informasi yang dibutuhkan responden dan masyarakat terkait kesehatan reproduksi remaja terutama pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Peneliti melakukan metode biblioterapi dengan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) agar pengaruh dari metode ini dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS. Bukti peningkatan pengetahuan inilah yang nantinya dapat mendasari bahwa metode biblioterapi ini dapat di gunakan baik oleh peneliti, layanan kesehatan, institusi kesehatan dan pendidikan, serta masyarakat umum sebagai inovasi atau alternatif metode untuk meningkatkan pengetahuan khususnya mengenai HIV/AIDS.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat di tarik dari penelitian dan pembahasan mengenai Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Puger antara lain usia, jenis kelamin, dan sumber informasi tentang HIV/AIDS. Rata-rata usia dari responden adalah 16 tahun sebagian besar jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan (53,3%) dan laki-laki (46,7%). Mayoritas dari responden mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS melalui media elektronik yaitu sebesar 43,4%.
- b. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok intervensi dengan $p < 0,05$ yaitu 0,001, dan perbedaan rata-rata pengetahuan remaja pada kelompok intervensi yaitu 7,533. Seluruh responden dalam penelitian mengalami peningkatan pengetahuan pada indikator penyebab dan perjalanan penyakit HIV/AIDS, tanda gejala, penularan maupun pengobatan dari HIV/AIDS yang sebelumnya pada *pretest* memiliki nilai yang rendah.
- c. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai *pretest* dan *posttest* pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS pada kelompok kontrol dengan $p < 0,05$ yaitu 0,044 dan perbedaan rata-rata pengetahuan remaja pada kelompok kontrol yaitu 1,067, namun perbedaan yang terjadi tidaklah signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi.
- d. Hasil uji untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

6.2.1. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan memberikan pendidikan kesehatan dengan metode biblioterapi dapat dijadikan upaya inovatif dalam menyampaikan informasi mengenai HIV/AIDS, dimana tidak hanya diterapkan pada remaja akan tetapi dapat juga pada masyarakat luas untuk pencegahan penyakit.

6.2.2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penggunaan metode biblioterapi dalam penelitian ini diharapkan pelayanan kesehatan mampu menjalankan peran pelayanan kesehatan untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada masyarakat dengan menggunakan inovasi metode penyampaian agar pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS meningkat. Hal ini sangat penting untuk dilanjutkan sebagai upaya promotif dan preventif terhadap penularan penyakit.

6.2.3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan, informasi, dan wawasan dengan adanya hasil penelitian mengenai metode biblioterapi supaya peneliti dapat mengaplikasikan metode bukan hanya pada kalangan remaja. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan pemberian metode biblioterapi pada masyarakat umum bukan hanya remaja dan dengan berbagai permasalahan termasuk dengan personal.

6.2.4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan referensi tentang HIV/AIDS dan bagaimana masyarakat memberikan pendidikan kesehatan dalam hal ini guru atau orang tua kepada anaknya dapat menggunakan metode biblioterapi dengan memanfaatkan ketertarikan remaja pada cerita (biblioterapi) agar pesan atau informasi kesehatan dapat tersampaikan kepada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Afritayeni, A., P. D. Yanti, dan R. Angrainy. 2018. Analisis perilaku seksual berisiko pada remaja terinfeksi hiv dan aids. *Jurnal Endurance*. 3(1):69.
- Agarwal, S. & A. P. D. 2014. Access to media and hiv knowledge in india. *Economies*. 2:124–146.
- Al-Mighwar. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Ali, M. dan Asrori, M. 2012. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Andriansyah, D. dan A. Rifai. 2016. Pengaruh model pembelajaran problem based instruction (pbi) terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang hiv / aids di smp achmad jani puger kabupaten jember (the effect of model learning : problem based instruction (pbi) towards knowledge and attit. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 4(2):273–279.
- Ardhiyanti, Y. 2015. *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Penerbit Deepublish.
- Asmuji & Indriyani, D. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.
- Bamise, O.F., Bamise, C.T. & Adedigba, M. A. 2011. Knowledge of hiv/aids among secondary school adolescents in osun state,nigeria. *Journal of Clinical Practice*. 14(3):338–344.
- Budiman. 2013. *Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chairul. 2016. Pencegahan penularan hiv/aids: efektifitas metode kie” aku bangga aku tau(abat)

- Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Dewi & Wawan, A. 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fauziyah, L. 2015. Keefektifan Biblioterapi Dalam Meningkatkan Kemandirian Belajar Peserta Didik Kelas X-1PS 2 Di MA Sunan Kalijaga Tahun Pelajaran 2012/2014. Universitas PGRI Kediri.
- George, J. 2017. Biblioterapi
- Hanifah, L. dan E. Sulistyorini. 2019. Hubungan umur dengan pengetahuan wanita usia subur tentang pap smear. *Avicenna Journal of Health Research*. 2(1):113–120.
- Herlina. 2012. Bibliotherapy (terapi melalui buku). *Edulib*. 2(2)
- Hidayah, I. Y., R. S. Hardiani, dan M. Hakam. 2016. Pengaruh metode biblioterapi terhadap pengetahuan remaja tentang hygiene menstruasi di smp negeri 2 mayang kabupaten jember (the effect of bibliotherapy method toward knowledge of adolescents at smp negeri 2 mayang jember district). *Pustaka Kesehatan*. 4(2):300–306.
- Irianto. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Karyadi, T. H. 2017. Keberhasilan pengobatan antiretroviral (arv). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 4(1):2–4.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Dan Analisis HIV AIDS. Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Kementerian Kesehatan RI. 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Infodatin: Situasi Umum HIV/AIDS Dan Tes

- HIV. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
- Komisi Penanggulangan AIDS Daerah. 2017. *Laporan Kasus HIV/AIDS Tahun 2017*. Jember: Komisi Penanggulangan AIDS
- Kurniawati, F.H dan Herlin, F. . 2019. Gambaran Penggunaan Internet Dalam Pencarian Informasi Tentang HIV Dan AIDS Pada Remaja. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Maolinda. 2012. Hubungan pengetahuan dengan sikap siswa terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sman 1 margahayu. *Students E-Journal*. 1(1):28.
- Nasronudin. 2012. *HIV/AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, Dan Sosial*. Surabaya : .Airlangga University Press.
- Nasution, S. L., H. Puspitawati, R. Rizkillah, dan M. D. Puspitasari. 2019. Pengaruh pengetahuan remaja tentang napza dan hiv serta pengetahuan orang tua tentang program pembangunan keluarga terhadap perilaku penggunaan napza pada remaja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*. 12(2):100–113.
- Nia Sari, N. C. 2015. Faktor-Faktor Yang Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual Pada Anak Buah Kapal (Abk) Di Pelabuhan Tanjung Tembaga Probolinggo. STIKes Surya Mitra Husada Kediri.
- Notoatmodjo. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, C. iswidhiastuti. 2018. Determinan Kesiediaan Ibu Hamil Melakukan Konseling Dan Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan (TIPK) Di Puskesmas Puger
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta:

Salemba Medika.

Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.

Nurwati, N. dan B. Rusyidi. 2018. Pengetahuan Remaja Terhadap Hiv-Aid. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 5(3). 2018. 288.

Polit, D. . F. dan C. T. B. 2010. *Essentials of Nursing Research*. China: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P., Perry, A. 2016. *Fundamentals of Nursing 9th Ed*. St. Louis, Missouri: Mosby: Elsevier.

Purwanto, E. 2015. Pengaruh bibliotherapy terhadap psychological well-being perempuan lajang evanthe purwanto. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 4(1):1–26.

Rohan, H. H., A. Setyowati, E. Herdyana, S. Komariyah, dan E. Agustina. 2017. *Buku Kesehatan Reproduksi: Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi Dan Pencegahan*. Malang: Intimedia.

Rohmah, N. 2015. Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Kemampuan Mencuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Kelas 2 Di SDN Banjarsengon 1 Kecamatan Patrang Kabupaten Jember

Rohmah, S. 2019. PENGETAHUAN terhadap perilaku pencegahan hiv aids dikalangan pelajar smkn kalinyamatan jepara tahun 2016 siti rohmah

Sebayang, W. dan dkk. 2018. *Perilaku Seksual Remaja*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

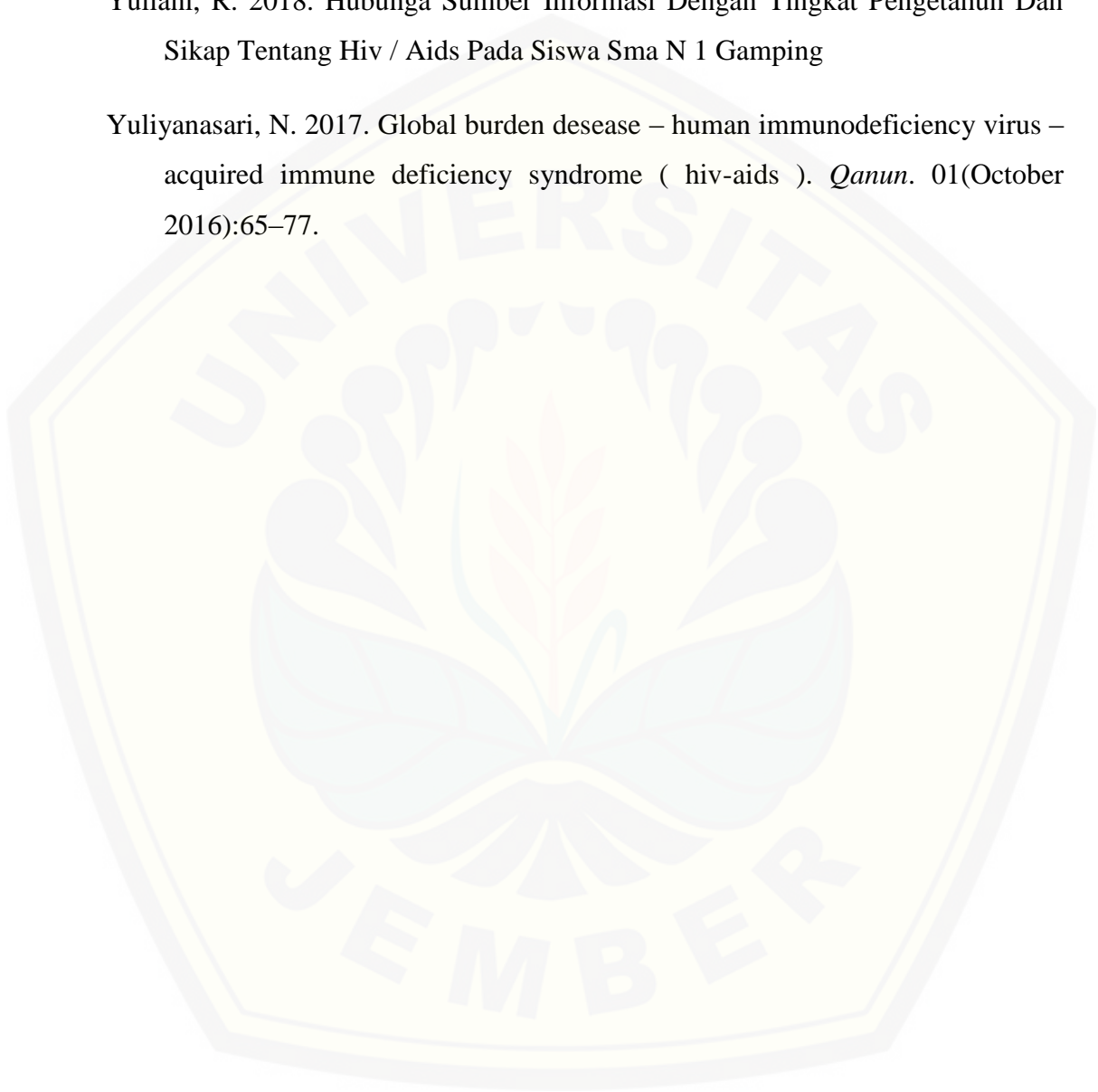
Shechtman, Z. 2009. *Treating Child and Adolescent Aggression Through Bibliotherapy*. NY: Springer Science + Business Media.

- Shukry, M. dan Roselina. 2006. Bibliotherapy: a tool for primary prevention program with children and adolescents. *Jurnal Antidadah Malaysia*. 1(1):75–90.
- Sistiarani, C., B. Hariyadi, M. Munasib, dan S. . Sari. 2018. Peran keluarga dalam pencegahan hiv/ aids di kecamatan purwokerto selatan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*. 11(2):96–107.
- Sman, D. I., A. Nusa, T. Timur, M. F. Be, Y. M. Rua, dan C. Anugrahini. 2018. Relationship between gender and age with adolescent levels of knowledge about hiv / aids at sman 3 atambua , east nusa tenggara. 1–13.
- Sugiyono, P. D. 2016. *Metode Penelitian: Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. 2017. *Metode Penelitian: Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susanto, T. 2015. Analisis faktor perilaku seksual berisiko remaja di daerah urban kabupaten jember. *Jurnal Keperawatan*. 8(1):655–663.
- Trihantoro, A., D. R. Hidayat, dan I. Chanum. 2016. Pengaruh teknik biblioterapi untuk mengubah konsep diri siswa. *Jurnal Bimbingan Konseling*. 5(1):8–14.
- Vinay Kumar, Abul K. Abbas, J. C. A. 2015. *Robbins and Cotran's Pathological Basis of Disease*. 9e. Elsevier Health Sciences.
- Watorasak, E. 2017. Gambaran Perilaku Pencegahan Hiv/Aids Dengan Pendekatan Teori Model Romosi Kesehatan Pada Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan Angkatan VIII Stikes Citra Husada Mandiri Kupang. Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.
- World Health organization. 2016. *Global Health Sector Strategy on HIV 2016-2021 towards Ending AIDS*. June. World Health Organization.
- Wulandari, S. 2015. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan

penyakit menular seksual (pms) dan hiv/aids dengan pemanfaatan pusat informasi konseling remaja (pik-r) pada remaja smkn tandun kabupaten rokan hulu. *Jurnal Martenity and Neonatal*. 2(1):10–22.

Yuliani, R. 2018. Hubunga Sumber Informasi Dengan Tingkat Pengetahun Dan Sikap Tentang Hiv / Aids Pada Siswa Sma N 1 Gamping

Yuliyanasari, N. 2017. Global burden desease – human immunodeficiency virus – acquired immune deficiency syndrome (hiv-aids). *Qanun*. 01(October 2016):65–77.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Wan Sandra Clarista Putri
NIM : 1623101011126
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Kalimantan 10 No.14 Sumpalsari Jember
Nomor Telepon : 085232719904
Email : wansandra6@gmail.com

bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember”. Penelitian ini melibatkan remaja yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember. Satu kali pengambilan data disetiap responden memerlukan waktu kurang lebih 90 menit. Pertama responden dilakukan pengkajian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, selanjutnya responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent* jika menyetujui untuk menjadi responden. Peneliti menjaga kerahasiaan data dari responden dan menggunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatian saudara/I saya ucapkan terima kasih

Jember, Februari 2020
Peneliti

Wan Sandra Clarista Putri
NIM 162310101126

Lampiran 2. Lembar Consent

LEMBAR CONSENT

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

yang selanjutnya menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan saya, sehingga saya secara sadar menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Februari 2020

Peneliti

Responden

Wan Sandra Clarista Putri

()

Lampiran 3. Alokasi Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan																							
	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penetapan judul		■	■																					
Studi pendahuluan				■	■	■																		
Penyusunan proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■													
Seminar proposal													■											
Revisi seminar proposal														■	■	■	■							
Pelaksanaan penelitian																			■	■	■			
Pengumpulan data																			■	■	■			
Pengolahan data																						■		
Analisis data																						■		
Penyusunan laporan hasil penelitian																						■		
Seminar hasil																							■	

Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS**Lembar Kuesioner**

Kode Responden:

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Usia : Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
- d. Sumber informasi mengenai HIV/AIDS
- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 9) Tidak pernah mendapatkan informasi | <input type="checkbox"/> |
| 10) Orang tua | <input type="checkbox"/> |
| 11) Teman | <input type="checkbox"/> |
| 12) Saudara | <input type="checkbox"/> |
| 13) Guru | <input type="checkbox"/> |
| 14) Media cetak | <input type="checkbox"/> |
| 15) Media elektronik | <input type="checkbox"/> |
| 16) Lain-lain:... | <input type="checkbox"/> |

2. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Bacalah dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab pertanyaan
- b. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- c. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani
- d. Mohon ikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan
- e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya dan pengisian kuesioner ini murni hanya untuk kepentingan skripsi semata.

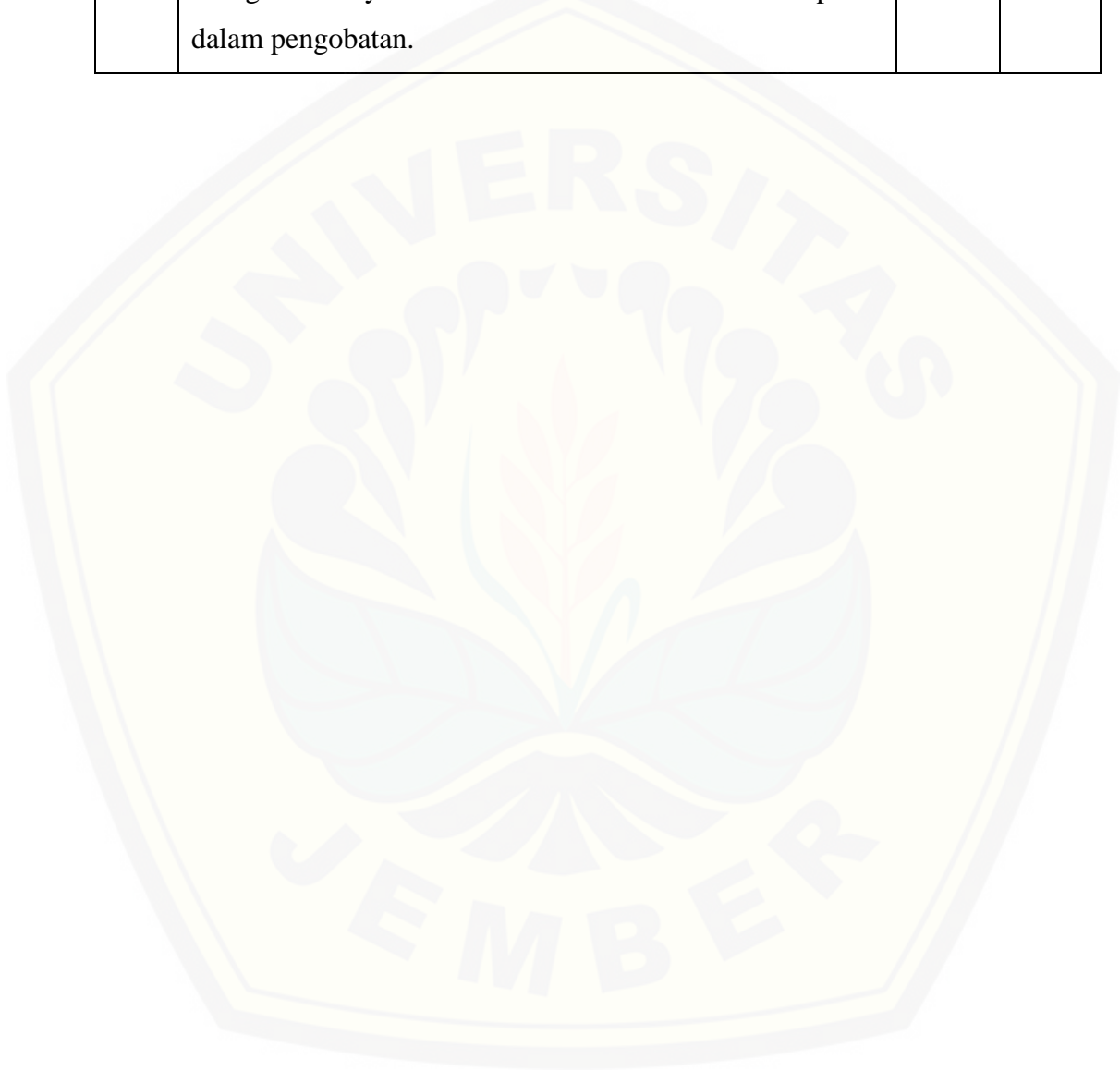
Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Berikanlah tanda checklist (✓) pada kolom yang merupakan jawaban yang menurut anda paling benar.


No.	Indikator	Jawaban	
		Benar	Salah
Pengertian HIV/AIDS		Benar	Salah
1.	HIV merupakan jenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh		
2.	Kumpulan gejala akibat terinfeksi virus HIV disebut dengan AIDS		
3.	Kekebalan tubuh seseorang meningkat saat terinfeksi HIV		
4.	Sel darah putih merupakan target utama virus HIV		
5.	Penderita AIDS tidak mudah terinfeksi penyakit		
Penyebab dan Perjalanan Penyakit		Benar	Salah
6.	AIDS muncul karena seseorang terinfeksi HIV		
7.	Orang yang terlihat sehat namun terinfeksi HIV, tidak dapat menularkan virus HIV ke orang lain		
8.	Pada awal terinfeksi HIV seseorang tidak langsung menunjukkan gejala (asimtomatik)		
9.	Pada fase awal orang terinfeksi HIV belum mampu menularkan ke orang lain		
10.	Orang dengan penyakit AIDS dapat terinfeksi lebih dari satu penyakit		
Tanda dan Gejala		Benar	Salah
11.	Sariawan berulang merupakan gejala dari AIDS		
12.	Mengalami diare terus menerus bukan merupakan gejala HIV/AIDS		
13.	Gejala awal HIV/AIDS umumnya seperti masuk angin biasa sehingga orang tidak begitu menyadari		
14.	Pada penderita HIV/AIDS akan mengalami penurunan		

	berat badan secara drastis.		
15.	Tahap AIDS biasanya penderita dapat mengalami lebih dari satu infeksi		
Penularan HIV/AIDS		Benar	Salah
16.	Berpelukan dengan penderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya		
17.	Melalui tranfusi darah HIV/AIDS dapat ditularkan oleh penderitanya		
18.	Menggunakan alat makan secara bersama dengan penderita HIV/AIDS tidak dapat menularkan HIV/AIDS		
19.	Penggunaan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV/AIDS		
20.	Berenang bersama dan berjabat tangan dengan penderita HIV/AIDS dapat menularkan penyakitnya.		
Pencegahan HIV/AIDS		Benar	Salah
21.	Mengakses layanan kesehatan secara teratur merupakan upaya pencegahan faktor risiko HIV/AIDS		
22.	Menggunakan NAPZA suntik supaya terlihat keren dimata teman		
23.	Menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh penderita HIV/AIDS seperti darah		
24.	Mengikuti kegiatan pengembangan bakat seperti tari, bernyanyi dan musik merupakan upaya pencegahan dari faktor resiko perilaku seksual menyimpang		
25.	Melakukan hubungan seks berisiko tinggi dengan pasangan		
Pengobatan HIV/AIDS		Benar	Salah
26.	HIV/AIDS cukup dibiarkan saja akan sembuh dengan sendirinya		
27.	Menggunakan obat antiretroviral (ARV) dapat		

	menghambat perkembangan virus HIV		
28.	Antiretroviral (ARV) dapat diberikan kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS		
29.	Melakukan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS		
30.	Mengakses layanan kesehatan secara rutin dan patuh dalam pengobatan.		



Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur Biblioterapi tentang HIV/AIDS

 <p style="text-align: center;">FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER</p>	JUDUL SOP: STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) BIBLIOTERAPI TENTANG HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) dan AIDS <i>(Acquired Immune Deficiency Syndrome)</i>		
PROSEDUR TETAP	NO. DOKUMEN	NO. REVISI: -	HALAMAN: -
	TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH: Ketua Fakultas Keperawatan Universitas Jember	
1. PENGERTIAN	Penggunaan buku atau literatur terapeutik untuk meningkatkan ekspresi perasaan dan membantu penyelesaian masalah dalam hal ini tentang HIV/AIDS.		
2. TUJUAN	a. Memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pengobatan HIV/AIDS b. Memahami cara pencegahan penularan HIV/AIDS agar dapat diterapkan. c. Meningkatkan pengetahuan remaja dan mengembangkan imajinasi tentang HIV/AIDS.		
3. INDIKASI	Remaja		
4. KONTRAIKASI	Remaja yang memiliki hambatan dalam membaca.		
5. PERSIAPAN RESPONDEN	a. Memberikan lembar <i>informed consent</i> pada responden. b. Meberikan salam dan memperkenalkan diri.		

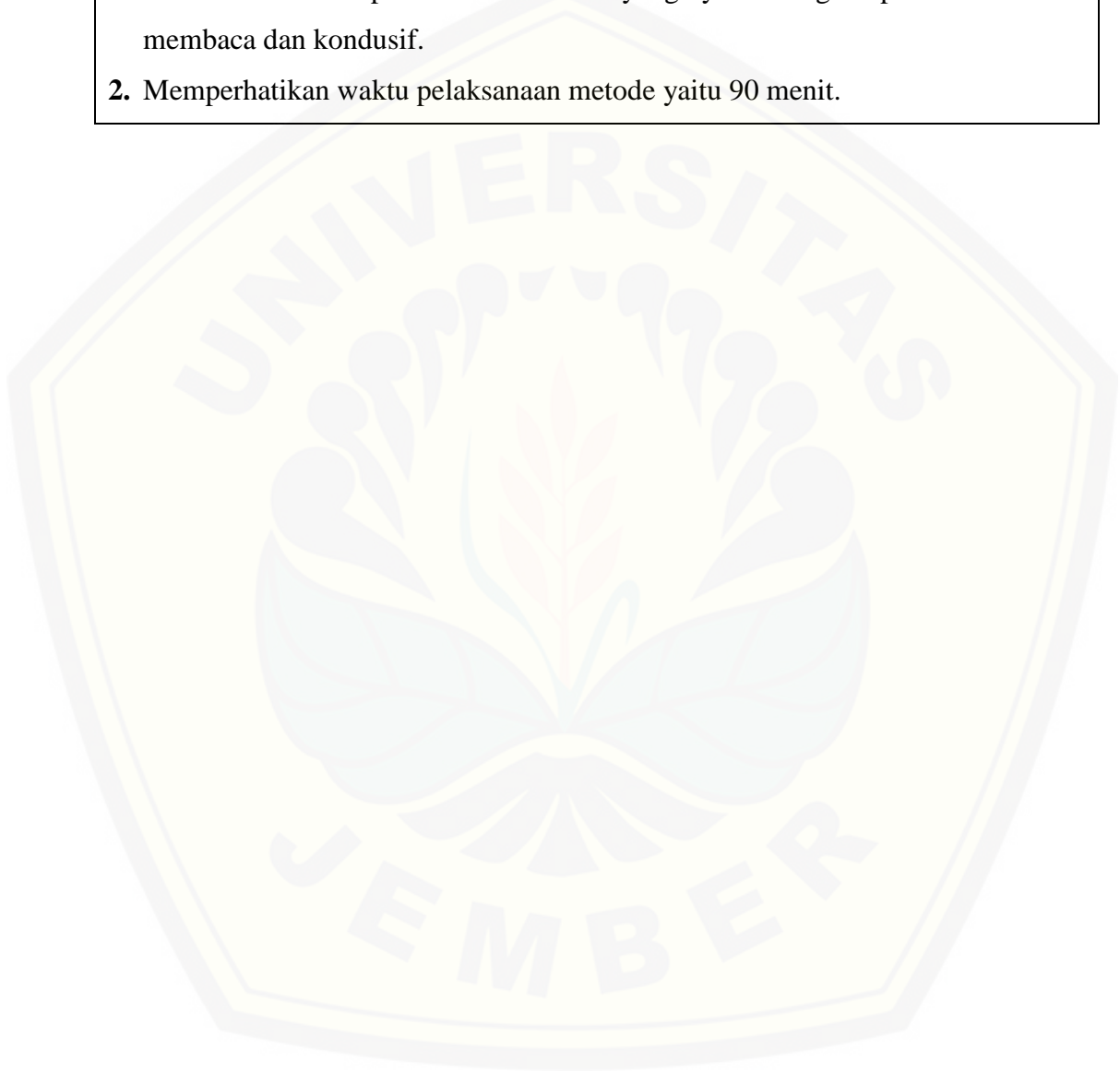
	<p>c. Menjelaskan mengenai kontrak waktu kepada responden, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pre test</i> (15 menit) • Metode Biblioterapi (60 menit) • <i>Post test</i> (15 menit) <p>d. Menjelaskan prosedur metode biblioterapi yang akan dilakukan kepada responden.</p> <p>e. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan responden.</p>
6. PERSIAPAN ALAT	<p>a. Daftar hadir</p> <p>b. Media bacaan</p> <p>c. Alat tulis</p>
7. CARA KERJA	<p>a. Peneliti mengidentifikasi persepsi responden terkait bahan bacaan.</p> <p>b. Memberikan motivasi kepada responden.</p> <p>c. Memberikan bahan bacaan sesuai dengan jumlah responden.</p> <p>d. Dukung responden untuk membaca sesuai waktu yang telah ditentukan.</p> <p>e. Dukung responden untuk membaca bahan bacaan hingga selesai dan mengulang bacaan apabila waktu masih ada.</p> <p>f. Dukung responden untuk merenungkan hasil bacaan yang didapatkan.</p> <p>g. Mengevaluasi hasil bacaan dengan berdiskusi secara bersama-sama.</p> <p>h. Peneliti memberi <i>reinforcemend</i> positif pada responden.</p>

Hasil:

Remaja mampu memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pengobatan dan cara pencegahan penularan HIV/AIDS

Hal-hal yang harus diperhatikan:

1. Peneliti harus mempertahankan suasana yang nyaman bagi responden untuk membaca dan kondusif.
2. Memperhatikan waktu pelaksanaan metode yaitu 90 menit.



Lampiran 6. Media Bacaan tentang HIV/AIDS

Harapan



Misa berfikir, kondisi Nel memang menjadi aneh akhir-akhir ini, dan keanehan itu mulai terlihat setelah liburan semester 1 kemarin.

Terlihat Nel sedang memegangi kepalanya dan terkadang hampir tertidur. “Kamu nggak apa kan Nel?” Tanya Misa.

“Iya, aku baik-baik aja kok.” Jawabnya.

Misa tidak terlalu mempercayai apa yang dikatakan oleh Nel. Jelas-jelas dia sering terlihat lemas, dan sehari-hari selalu diare.

Selama 4 hari Nel absen sekolah. Dia terkena masuk angin dan sulit sembuh. Dan ketika Nel mulai masuk sekolah seperti biasanya, Misa menyadari keanehan lagi pada Nel. “Wah, Nel tambah kurus ya? kok bisa sih.. sejak kapan?”

“Ya begitulah.. aku juga kaget, Padahal makanku teratur.” Kata Nel sambil memakai baju olahraganya. “Lho Nel, kamu habis makan apa? lidahmu ada putih-putihnya tuh.. Nih, kaca!” Nely baru sadar di lidahnya ada flek-flek putih. Flek-flek itu nampak jelas.

Pagi itu saat jam olahraga dengan Pak Khoir tiba-tiba Nely jatuh pingsan. Serentak teman-temannya dan pak khoir langsung mengangkat Nel ke UKS. Pihak sekolah menelepon orangtua Nel karena setelah berjam-jam Nel tak sadarkan diri di ruang UKS. Akhirnya setelah melihat keadaan anaknya, orangtua Nel memutuskan untuk membawanya ke rumah sakit.

Misa tak habis pikir, sahabatnya yang cantik dan pintar ini, Nely Nurramdhani akan terjangkit penyakit yang sampai sekarang obatnya belum bisa ditemukan, yaitu penyakit “AIDS”. Menurut orangtuanya, penyebab Nel terkena virus HIV itu ketika sedang berlibur bersama orangtuanya di luar negeri. Waktu di luar negeri, Nely pernah kecelakaan dan menerima transfusi darah. Mungkin saat itulah ia terkena darah dari orang yang punya penyakit AIDS. Tapi itu saat Nel masih kelas 3 SD, mana mungkin dia tertular 8 tahun lalu. Konon daya tahan tubuhnya kini hanya 1/5 dari orang biasa dan Nely dapat terinfeksi lebih dari satu penyakit kapan saja.

“AIDS? Itu kan penyakitnya Atlet luar negeri, musisi dan artis-artis ternama yang pergaulannya bebas. Kenapa Nel bisa terkena penyakit itu.” pikir Misa. “Apakah Surya tahu Nel?” tanya Misa. Nely mengelengkan kepala.

Surya adalah pacar Nel dan juga teman sepermainan Misa dari kecil. Mereka bertiga selalu akrab sejak kelas 3 SMP. Meskipun bertepuk sebelah tangan, Misa menyukai Surya, Namun ia tidak bisa mempercayainya ketika Nel berkata, “Aku jadian ama Surya” .

Sepanjang perjalanan pulang Misa terus berfikir dalam hati, “Jadi Nel tertular virus HIV. Dia pasti syok dan putus asa mendengar hal ini. Tapi dia harus mulai menyembuhkan dan menjaga dirinya sendiri. Agar tidak menulari orang lain, kurasa Nel nggak boleh nyembunyiin hal ini. Dan ia nggak boleh melakukan hubungan suami istri. Ia baru sadar, bahwa mungkin saja hal ini terjadi di antara Nel dan Surya.”

Misa memandang Surya dengan tatapan penuh tanya, 5 menit mereka saling terdiam. Tiba-tiba Surya mulai bicara, “Terlambat, mungkin aku sudah tertular Nely.”

Misa masih belum paham maksud Surya, dan bertanya, “Maksudnya.. kalian...?”

“Bukan! bukan kayak gitu..! Tapi.. aku kan... uhuk... sering keluar dan jalan-jalan ma Nely. Mungkin saja aku tertular.. uhuk..” kata Surya dengan panik. “Aku harus.. uhuk.. bagaimana? aku bingung..! .. uhuuk.. uhuk..

“Belakangan ini tubuhku terasa lemas, demam, flu dan batukku terus berlanjut.. Tenggorokanku juga sakit, ini pasti...” “Kamu ngomong apa sih Sur? Masa dadakan gitu, mungkin itu cuman masuk angin biasa.” belum sempat Misa meneruskan, Surya langsung menyelanya. “Setelah 2 minggu tertular, katanya akan muncul gejala seperti masuk angin..” Misa tak mampu berkata-kata melihat wajah Surya yang pucat. Sambil melewati Misa, Surya berkata, “Mungkin.. akupun terjangkit ‘AIDS’.”

“Tok.! Tok!” keesokan hari Misa menghampiri Nel yang sedang berbaring di ranjang rumah sakit.

“Apa aku menularinya Surya? Soalnya kami sering bersama memang kami tidak pernah macam-macam. Ta..tapi aku takut. Dia akan tertular olehku.” wajah Nel terlihat cemas, ia hampir menangis.

“Belum tentu begitu kan? kita kan belum tahu?” Tiba-tiba Nel memegang kedua lengan Misa. “Apa kamu bisa buktii kalo Surya nggak tertular? Hah?! Uhuuk... Uhuuk... Uhuk!.!”

Saat Nel batuk reflek Misa langsung mundur ke belakang, Seketika Nel terkejut. Kamu tajut tertular aku kan Mis? Tanya Nel. “PLAAAK!” Nel menumpahkan minuman itu. Ia menangis, “Tanganmu gemetar! Keliatan banget!” Misa hanya terdiam. “Menurutmu aku kotor? Ya..! kamu pikir virus itu bisa masuk lewat ludah. “PERGI!” Teriak Nel. Misa langsung berlari keluar, ia menangis. Para Suster dan dokter berdatangan ke kamar Nel. Misa tahu, virus itu tak akan tertular lewat ludah.

Misa tidak hanya berdiam, ia membeli buku-buku tentang AIDS. Lalu sampai rumah dibacanya buku-buku itu. “AIDS.. Konon penyakit ini cenderung menjangkiti kaum Homoseksual dan pemakai narkoba dengan jarum suntik.

Banyak yang mengira tertular virus ini berarti mati. Namun aku sendiri salah. Begitu tertular virus HIV, maka sistem kekebalan tubuh akan hancur dan akan dikalahkan dengan mudah oleh bakteri. Target utama virus ini adalah sel darah putih atau limfosit. Terkadang virus itu juga mengakibatkan Tumor ganas. Meskipun dikatakan AIDS membawa kematian, sebenarnya yang membunuh orang bukanlah virus AIDS sendiri. Terkadang ada orang yang 8-10 tahun belum memperlihatkan gejala AIDSnya. Penularan dan gejalanya berbeda. Jadi Nel bukanlah penderita melainkan penular HIV". Misa membuka buku yang lain, "Menurut buku ini, seseorang akan mati 1-2 tahun setelah tertular, namun belakangan ini orang yang bertahan hidup hingga 5 tahun semakin bertambah. Menurut info yang lain, obat yang dikembangkan belakangan ini yaitu antiretroviral (ARV) menunjukkan efek baik pada orang yang menunjukkan gejala maupun yang tidak." Misa tersenyum lega, dalam buku ini juga menjelaskan secara lengkap bahwa antiretroviral (ARV) dapat diberikan kepada penderita HIV dewasa maupun anak usia 5 tahun dengan jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm^3 , ibu hamil dengan HIV, bayi lahir dengan ibu HIV, bayi dan anak-anak usia kurang dari 5 tahun dengan HIV, penderita HIV dengan tuberkelosis, hepatitis B dan hepatitis C, penderita HIV pada populasi kunci, penderita HIV dengan pasangan negatif serta penderita HIV pada populasi umum yang tinggal di daerah endemi HIV.

Pagi ini, Misa mengharapkan sesuatu yang berbeda di sekolah, karena tanpa Nel disekolah rasanya sepi. Tiba-tiba sesosok wanita masuk ke kelas dengan riang dan ternyata itu adalah Nel. Ketika Nel duduk teman sekelas Nel langsung mengerubunginya dengan pertanyaan.

Didepan kelas Nel menjelaskan alasannya. "Kata dokter, salah satu metode peyembuhannya adalah berpikir positif.. Kalau aku mengeluarkan darah karena suatu hal, aku akan membersihkannya sendiri agar yang lain tidak terkena, jadi tenanglah. HIV tidak menular lewat udara seperti angin, bersin, meludah dan batuk. Bahkan HIV tidak tertular melalui gigitan serangga seperti nyamuk, bersalaman, berpelukan, menyentuh atau cium pipi, makanan, toilet bersama, dan

renang bersama, jadi sehari-hari kalian tidak perlu cemas. Jadi aku pun akan ikut Rekreasi nanti.. Mohon bantuannya!” Hening. semua memasang wajah cemas. Tiba-tiba suara tepuk tangan dari pak Khoir, yang sekarang menjadi wali kelas mereka memecah keheningan.

Akhirnya sampai juga pada hari H, Rekreasi mereka ke sebuah kota terkenal yang banyak akan hiburannya dan menginap 2 hari 1 malam. “Wah.. Udaranya sejuk... hehe” Nel menggandeng tangan Misa. “Iya... ayo kesitu..!” Misa dan Nel berlari-lari.

Nel mengeluarkan obat-obatan dari tasnya dan meminum semuanya. “Obat apa aja itu Nel?” tanya seorang temannya. “Ini obat untuk mengontrol perkembangan virus dan daya tahan tubuh, faktanya konon obat ini bisa mengurangi virus dalam darah hingga tak bisa dideteksi.” Jelas Nel. “OH.. berarti AIDS bisa disembuhkan dong? !”

“Hm... obat untuk menuntaskan virus memang belum ada. Tapi setidaknya dengan obat antiretroviral (ARV) perkembangan virus masih bisa dihambat.” Diare, sakit kepala, kurang darah, mual dan sebagainya. Obat pun punya efek samping. “Efek sampingnya nggak separah itu.. aku baik-baik aja kok..” Nel meyakinkan teman-temannya untuk tidak khawa Diare, sakit kepala, kurang darah, mual dan sebagainya. Obat pun punya efek samping. “Efek sampingnya nggak separah itu.. aku baik-baik aja kok..” Nel meyakinkan teman-temannya untuk tidak khawatir.

Malam hari, waktunya bagi semua murid untuk beristirahat, entah kenapa Misa dan Nel mendapat tempat tidur paling pojok dan agak jauh dari yang lainnya. Tapi mereka tidak mau memikirkannya. Nel langsung tertidur pulas. “Nel pasti kelelahan.” pikir Misa.

Mentari pagi bersinar, Murid-murid sedang mempersiapkan dirinya untuk sarapan pagi dan melanjutkan rekreasi. Terlihat di ruang makan Pak Didik sedang berbicara dengan salah satu pelayan yang sedang menyiapkan makan. “Eh murid pengidap AIDS?” Tanya pelayan itu.

“Ya, dia sangat bersemangat mengikuti Rekreasi ini, saya pernah dengar ada sekolah yang tidak menerima pengidap AIDS, tapi aku tak bisa memaafkan itu. Para pelayanpun langsung berkumpul dan berbisik, “Yang mana ya anaknya?” disaat bersamaan para siswi saling meributkan Sebuah piring dan gelas kertas untuk satu orang di meja mereka. Misa dan Nel menuju ke arah mereka. “Ada ribut-ribut apa? aku laper nih.” kata Nel.

“DEG!” Dada Nel seakan ditusuk beribu jarum. Misa pun terkejut dan ia langsung menyambar piring dan gelas itu. Nel memandang dengan wajah lemas, ia berkata, “udahlah, biarin aja..” Nel berlari menuju tangga turun. Ia menangis. Karena tak memperhatikan langkahnya, ia terjatuh. ‘GUBRAAK!’ “Nely...!” teriak Misa. Pak Khoir langsung turun menghampiri Nel. “Gawat... Kulit kakinya sobek! Cepat panggil ambulans dan dibawa ke RS terdekat. Setelah mobil ambulans pergi, murid-murid yang lain masih ribut. “Iih... darahnya Nely, Siapa tuh yang mau ngebersihin?” “Tanganku luka nih nggak bisa..” “Aku juga nggak ah.”

Cleaning service datang dengan membawa ember dan alat bersih lainnya, tapi ia kelihatan enggan untuk membersihkannya. Misa yang melihat hal ini pun langsung mengambil lap yang dipegang cleaning service itu. “Biar saya saja..” Setelah memakai sarung tangan, ia langsung mengelap darah di lantai.

Setelat rekreasi Surya datang ke rumah Misa. “Surya? ngapain kamu?” Tanya Misa. “Kemarin dan hari ini aku ke rumah Nel, Aku dengar dia sudah pulang...” “Saat rekreasi kemarin, kakinya terluka sehingga dia opname lagi.. kuman masuk dari lukanya hingga bernanah.. Wajar kamu nggak tahu kamu kan nggak ikut.” Jelas Misa.

Surya berkata dengan suara gemetar, “Waktu mengetahui Nel terkena AIDS, aku menyesal karena menyukainya.. Saat pemeriksaan pun aku merasa berbuat salah, sehingga aku membenci Nel. Diriku dipenuhi kebencian.. Sebelum mendengar hasilnya aku berniat bunuh diri. Tapi, ternyata dari hasil pemeriksaan negatif aku tidak tertular.”

Misa berusaha berada disampingnya dan merasa hal tersebut takkan membantu. Kalaupun aku tertular, aku pasti merasakan hal yang sama. Tapi apa aku bisa berbagi penderitaan? “Mungkin hanya Dokter dan Allah yang bisa menolongnya. Tapi, pasti ada yang bisa kita lakukan ‘Iya kan?’” Kata Surya. “Ya, pasti ada.” Misa tersenyum.

1 Bulan setelah Nely diopname

Surya berlari secepat mungkin. Dengan ngos-ngosan dia mengetuk pintu rumah Misa. “Tok.. tok” lalu langsung menarik tangan Misa.

“Haah... haah...” Misa dan Surya kelelahan karena harus berlari untuk sampai ke RS. Sesampai di kamar Nel, Misa mendapati Nel terbaring lemas di ranjang dengan hidung dimasuki selang. Ternyata Nel terkena radang paru-paru.. Itu artinya AIDSnya makin parah. Akhirnya tiba juga hari itu, Virus HIV telah menggerogoti tubuh Nel.

“Selamat pagi!”

“Suara ini, suara khas Nel” pikir Misa. “Nel..? Kamu pulih?” Seketika Misa dan teman-teman lainnya langsung bertanya-tanya.

“Hehe... Iya. Aku baru keluar dari rumah sakit” Nel tersenyum. “Nel.. maafkan kami semua ya.. Kami pernah menghindarimu. Tapi setelah mendengar penjelasan dari Pak Khoir, kami semua langsung sadar. Mulai sekarang bertindaklah apa adanya ya? Kami semua selalu mendukungmu!” Dukungan dari teman-teman membuat Nel terharu. “Terimakasih semuanya...”

Misa senang Nel terlihat sehat. Tapi ada sesuatu yang berubah dari penampilan fisiknya.. Kulitnya yang biasanya halus dan lembut sekarang menjadi bintik-bintik dan berjerawat. “Karena nggak punya kekuatan untuk sembuh, kulitku berjerawat dan susah hilang. Rambutku pun sering rontok...”

Berhari-hari Nel menjalankan aktivitas di sekolah dengan ceria. Tapi Misa tahu, Nel hanya berpura-pura sehat di depan orang. Dia sungguh berbeda, semua orang tau dia makin lemah. 6 bulan kemudian Nel kembali diopname.

Sesampai di RS, Misa memakai masker di kamar Nel karena dianjurkan oleh Dokter. “Ini catatan Matematika, kimia dan Sejarah.. Aku pikir kamu memerlukan ini semua. Ayo belajar bareng!” Misa menawarkan. “Aku nggak perlu ini” Nel menggeser buku-buku pelajaran Misa. “Mungkin aku tak akan bisa keluar lagi.”

“Nel!? Kamu nggak boleh ngomong gitu!” ‘BUUK!’ Nel memukul meja. “Semangat aja nggak berguna tau! Setelah penyakit ini sembuh.. pasti aku akan diserang penyakit yang lain.. Semua ini nggak akan berakhir!” “Nel... Kenapa gini lagi? jangan kalah dengan perasaanmu.. kamu pasti bisa menjalani ini semua.” Pikir Misa.

Nel berjuang melawan diskriminasi dan dirinya sendiri. Mentalnya hancur lebih dulu daripada tubuhnya. Siapa pun pasti tak ingin terkena penyakit ini.

“Nel..? Ini kami bawaan makanan” Tiga orang teman sekelas Nel datang menjenguk dengan membawakan makanan. Tanpa diduga, Nel melemparnya. “BRAAK!” “Ngapain kalian? Jangan melihatku seperti itu! Di rumah kalian masih bisa makan, tertawa dan juga belajar! Kalian punya kehidupan masing-masing kan?! Kalian kemari karena merasa lega dan berfikir, “Beruntungnya aku”, Iya kan? !” Nel mengamuk. .

Misa terus memikirkan hal apa yang bisa ia lakukan untuk Nel. “Aku belum menemukan hal yang bisa kulakukan untuk Nel. Apa kalau aku berjanji mati bersamanya, dia akan tenang? Sepulang dari RS, hari-hari baik terus berlanjut.. Tapi Nel masih sering keluar-masuk rumah sakit. Seringkali ia tak boleh menerima pengunjung. Daya tahan tubuhnya semakin menurun. Misa tidak bisa melakukan apa-apa selain belajar untuk persiapan ujian. Menjelang 1 bulan ujian kenaikan, Nel bangkit kembali. Saat ini ia sangat lemah sampai harus memakai

alat bantu kursi roda. “Misa... Misa... Ayo kita jalan-jalan!” Teriak Nel dari depan rumah Misa. Ia tak sendiri, Surya juga ada untuk membantu Nel.

Mereka mengendarai mobil kakek Surya dan setelah berdebat akhirnya mereka bertiga memutuskan untuk pergi ke pelabuhan. “Waa... Dingin.. hehe.. Ayo foto-foto!” Nel mengambil kamera dari tasnya dan mulai memotret. “Eh... Foto tadi bagus banget. Mungkin foto barusan akan jadi kenangan terakhir kita. Tapi jangan nangis ya saat lihat foto itu.” Misa dan Surya terkejut dengan apa yang dikatakan Nel.

“Kalian mau janji? Ingatlah diriku saat tertawa begini, bukan diriku di Rumah Sakit. Rayakan hari Ulang Tahunku bukan Hari Kematianku. Setelah aku meninggal. Surya harus cari pacar baru dan ngelupain aku. Tapi jangan cerita ke pacarmu ya soal aku! Masa kamu bilang “Mantan pacarku meninggal”! Oh iya.. Ada baiknya mengucapkan salam perpisahan sebelum mati. Hehe..” “Ngomong apa sih! Udahan deh beandainya Nel! Bosen tau!” Terang Misa.

“Misa... Surya.. Aku takkan menang melawan virus ini. Aku takkan sembuh sekalipun seluruh darahku diambil. Begitu otakku diserang, aku akan melupakan kalian berdua. Dan akhirnya tubuhku akan hancur!”

“Mungkin hanya sekarang aku bisa mengucapkan selamat tinggal.” Nel mendorong kursi rodanya ke belakang dan mendadak Ia dan kursi rodanya terpleset turun tangga. “Kyaaa!” Nel menjerit kecil. Ia terjatuh dari kursi rodanya. Misa dan Surya menghampirinya. “Nel.. kamu nggak apa-apa? ! Apa maksudmu bilang begitu? !”

“.. Virus ini tak akan menghilang kecuali aku mati..” Tiba-tiba Nel memejamkan matanya. “Nel...! Nel...! Bangun..!” Misa dan Surya berteriak.

SELESAI

Lampiran 7. Analisis Data

Tests of Normality							
	kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intervensikontrol	kontrol	,163	30	,041	,941	30	,095
	intervensi	,139	30	,146	,914	30	,019

a. Lilliefors Significance Correction

a. Karakteristik Responden

Total Responden (n=30)

Statistics

Usia

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		16,33
Median		17,00
Std. Deviation		1,493
Minimum		14
Maximum		18

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 14	5	16,7	16,7	16,7
15	5	16,7	16,7	33,3
16	4	13,3	13,3	46,7
17	7	23,3	23,3	70,0
18	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Statistics

	JenisKelamin	SumberInformasi
--	--------------	-----------------

N	Valid	30	30
	Missing	0	0

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	14	46,7	46,7	46,7
Valid perempuan	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

SumberInformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Guru	10	33,3	33,3	33,3
lain-lain	1	3,3	3,3	36,7
media elektronik	2	6,7	6,7	43,3
Valid media cetak	1	3,3	3,3	46,7
media elektronik	11	36,7	36,7	83,3
tidak mendapat informasi	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Responden pada Kelompok Intervensi (n=15)

Statistics

	JenisKelamin	SumberInformasi
N	Valid	15
	Missing	0

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	3	20,0	20,0	20,0
Valid perempuan	12	80,0	80,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

SumberInformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Guru	5	33,3	33,3	33,3
media elektronik	1	6,7	6,7	40,0
media cetak	1	6,7	6,7	46,7
Valid media elektronik	7	46,7	46,7	93,3
tidak mendapat informasi	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Responden pada Kelompok Kontrol (n=15)

Statistics

	JenisKelamin	SumberInformasi
N Valid	15	15
Missing	0	0

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	11	73,3	73,3	73,3
Valid perempuan	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

SumberInformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Guru	5	33,3	33,3	33,3
lain-lain	1	6,7	6,7	40,0
Valid media elektronik	1	6,7	6,7	46,7
media elektronik	4	26,7	26,7	73,3
tidak mendapat informasi	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

b. Uji Wilcoxon pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji Wilcoxon pada Kelompok Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretestkontrol	15	20,20	2,883	16	26
Posttestkontrol	15	21,27	3,127	16	26

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttestkontrol – Pretestkontrol	Negative Ranks	1 ^a	8,00
	Positive Ranks	9 ^b	47,00
	Ties	5 ^c	
	Total	15	

a. Posttestkontrol < Pretestkontrol

b. Posttestkontrol > Pretestkontrol

c. Posttestkontrol = Pretestkontrol

Test Statistics^a

	Posttestkontrol – Pretestkontrol
Z	-2,015 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,044

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji *Wilcoxon* pada Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretestintervensi	15	20,33	2,845	16	23
Posttestintervensi	15	27,93	1,624	25	30

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttestintervensi – Pretestintervensi	Negative Ranks	0 ^a	,00

	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

- a. Posttestintervensi < Pretestintervensi
- b. Posttestintervensi > Pretestintervensi
- c. Posttestintervensi = Pretestintervensi

Test Statistics^a

	Posttestintervensi – Pretestintervensi
Z	-3,413 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

c. Uji Mann Whitney pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Uji Mann Whitney nilai *Pretest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	30	20,27	2,815	16	26
Kelompok	30	1,50	,509	1	2

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pretest	kontrol	15	14,70	220,50
	intervensi	15	16,30	244,50
	Total	30		

Test Statistics^a

	Pretest
Mann-Whitney U	100,500
Wilcoxon W	220,500

Z	-,506
Asymp. Sig. (2-tailed)	,613
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,624 ^b

- a. Grouping Variable: kelompok
 b. Not corrected for ties.

Uji *Mann Whitney* nilai *Posttest* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Posttest	30	24,60	4,182	16	30
kelompok	30	1,50	,509	1	2

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest	kontrol	15	8,17	122,50
	intervensi	15	22,83	342,50
	Total	30		

Test Statistics^a

	Posttest
Mann-Whitney U	2,500
Wilcoxon W	122,500
Z	-4,591
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

- a. Grouping Variable: kelompok
 b. Not corrected for ties.

Uji *Mann Whitney* Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
intervensikontrol	60	22,43	4,155	16	30
kelompok	60	1,50	,504	1	2

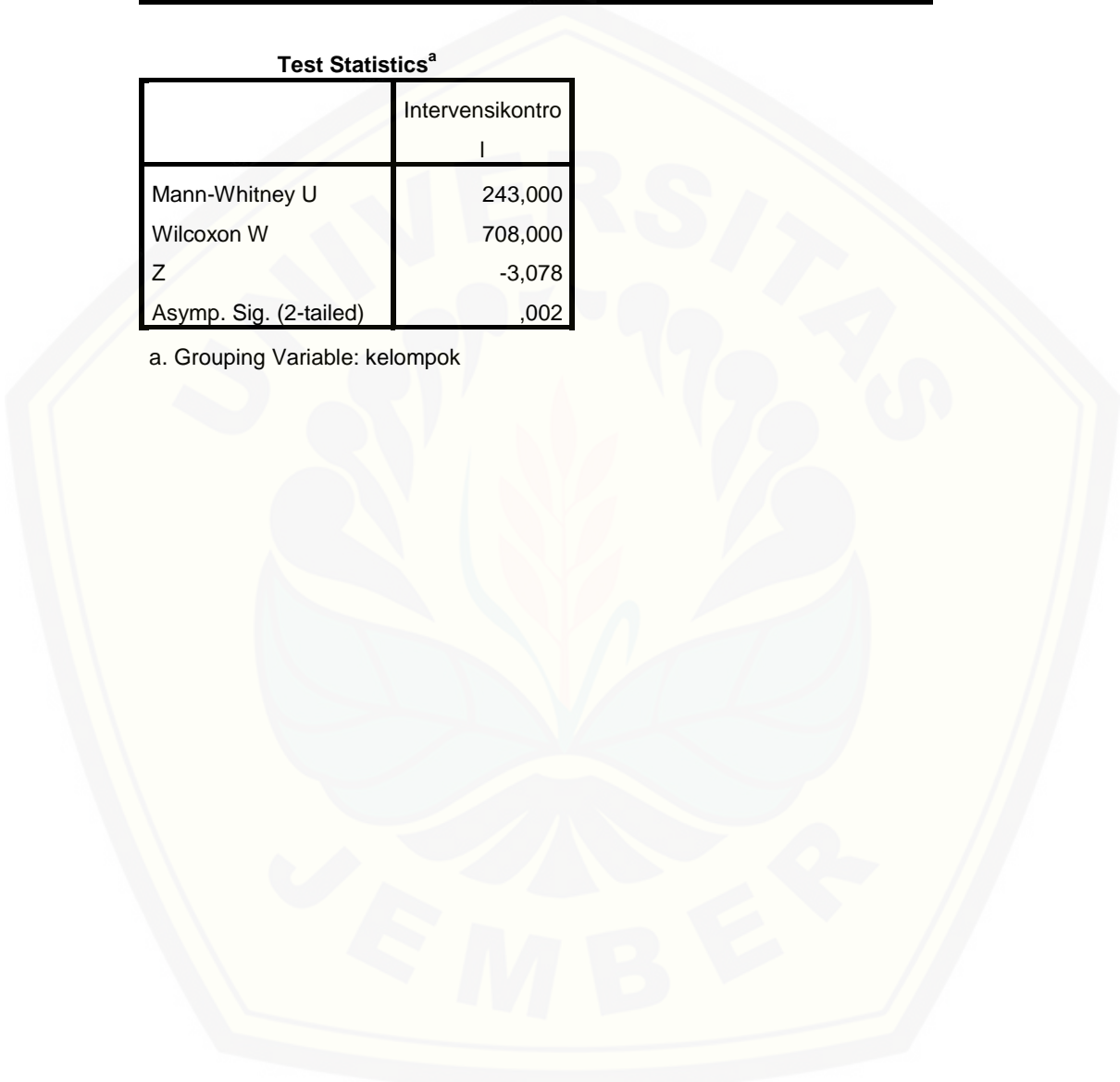
Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Kontrol	30	23,60	708,00
intervensikontrol	Intervensi	30	37,40	1122,00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Intervensikontrol I
Mann-Whitney U	243,000
Wilcoxon W	708,000
Z	-3,078
Asymp. Sig. (2-tailed)	,002

a. Grouping Variable: kelompok



Lampiran 8. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan Foto Bersama Remaja di Dusun Krajan, Puger Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember



Gambar 2. Kegiatan Pengisian Kuesioner bersama Remaja di Desa Grenden Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember




Gambar 3. Kegiatan Pengisian Kuesioner bersama Remaja di gedung GMG Puger Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember



Gambar 4. Kegiatan Pemberian Terapi Biblioterapi pada Remaja di Desa Grenden Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No. 721/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Effect of Bibliotherapy Methods Towards Knowledge of The Teenagers About HIV/AIDS in The Work Area of The Puskesmas Puger Jember Regency"

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Wan Sandra Clarista Putri

Member of research : 1. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp.,M.Kes
 2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat


Responsible Physician : Wan Sandra Clarista Putri

Date of approval : Desember 2019- Februari 2020


Place of research : Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, December 10th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(drg. R. Rahardjan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Ns. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2449/415/2019

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 26 September 2019 Nomor : 5041/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Wan Sandra Clarista Putri / 162310101126
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember"
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Puger Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 03-10-2019

An. KEPRES BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id

E-mail : sikidajember@yahoo.co.id / dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 07 Oktober 2019

Nomor : 440 / 48319 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Puger
Kabupaten Jember

di

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2449/415/2019, Tanggal 03 Oktober 2019, Perihal Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Wan Sandra Clarista Putri / 162310101126
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait :
➢ Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 07 Oktober 2019 s/d 07 November 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
 4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**
- Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**

DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

NIP : 19750911 200501 2 001

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh:

Nama : Wan Sandra Clarista Putri

NIM : 162310101126

Judul : Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.

Didapat hasil studi penelitian sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember didapatkan hasil Puskesmas Puger sendiri memiliki program untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yaitu dengan promosi kesehatan ke sekolah-sekolah setiap tahun ajaran baru, namun dari hasil evaluasi program tersebut belum begitu efektif salah satunya dikarenakan banyak remaja yang lebih memilih bekerja daripada melanjutkan sekolah. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 12 orang remaja, didapatkan hasil 100% siswa mengatakan pernah mendengar dan mengerti HIV namun 80 % dari remaja tidak dapat menyebutkan dengan lengkap bagaimana penularan, tanda gejala, pencegahan dan pengobatan dari HIV/AIDS.

tidak mengeluarkan Surat

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

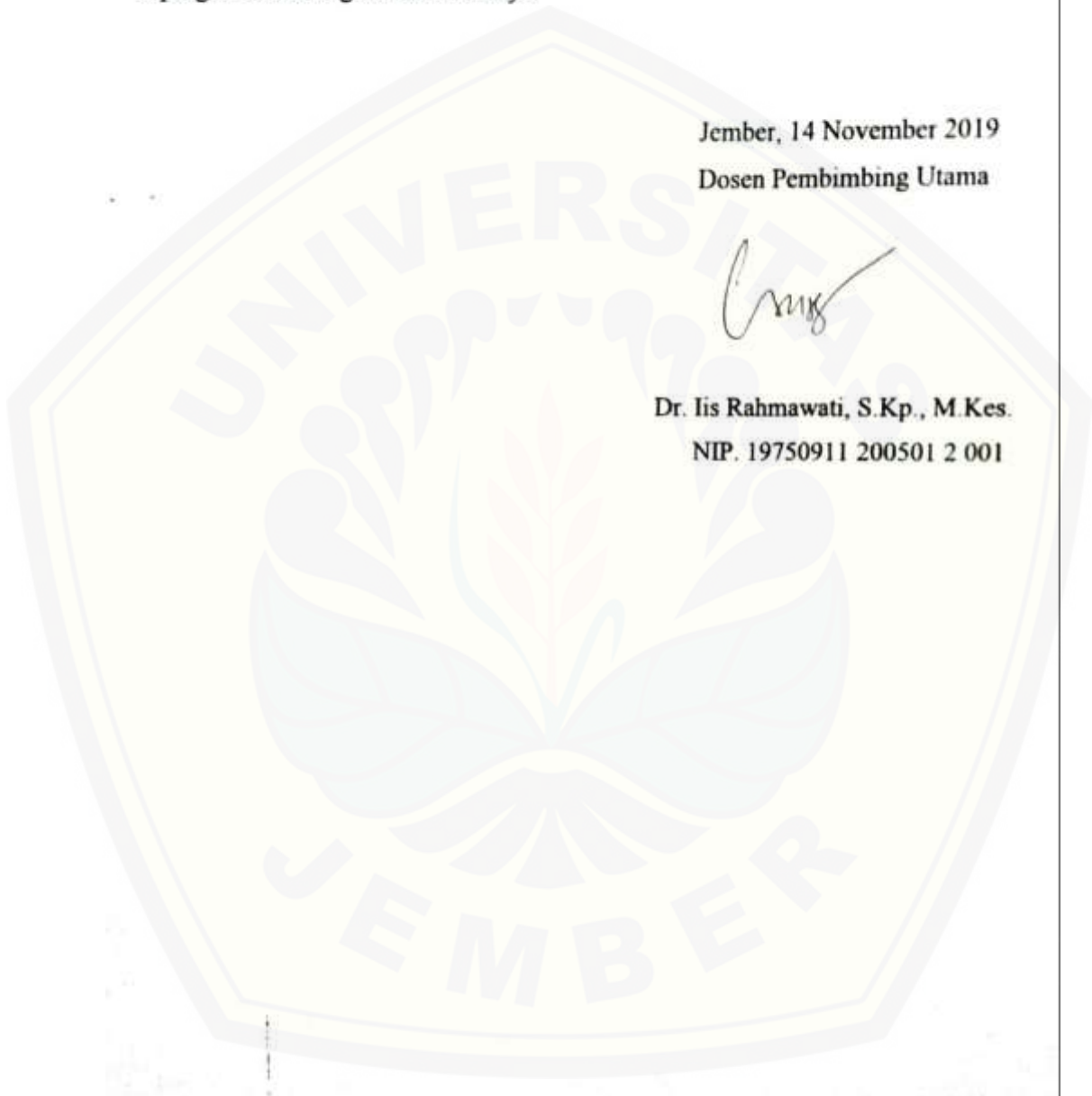
Jember, 14 November 2019

Dosen Pembimbing Utama



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

NIP. 19750911 200501 2 001





PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3387/415/2019

Tentang

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 18 Desember 2019 Nomor : 7097/UN25.1.14/SP/2019 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Wan Sandra Clarista Putri /162310101126
- Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan Nomor 37 Kampus Bumi Tegol Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan uji validitas dan reliabilitas dengan judul penelitian : "Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember"
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Puger Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Desember 2019 s/d Januari 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 23-12-2019


An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



NIP. 19611224 198812 1001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember
2. Yang Bersangkutan.

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN
	Jl. Srikoyo 1-03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC/FAI: (0331) 425222 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id , dinkesjemberkab@gmail.com
JEMBER Kode Pos 68111	
Jember, 31 Desember 2019	
Nomor : 440 / 730 80 / 311 / 2019 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Uji Validitas dan Reliabilitas</u>	Kepada Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember Pkt. Kepala Puskesmas Puger
<p style="text-align: center;">Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor. 072/3387/2019 Tanggal 23 Desember 2019, Perihal Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap Saudara dapat memberikan data seperfunya kepada :</p>	
Nama / NIM : Wan Sandra Clarista Putri / 162310101126 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember Keperluan : ➤ Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas, Terkait Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.	
Waktu Pelaksanaan : 31 Desember 2019 s.d 31 Januari 2020	
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan <u>catatan</u> :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian 2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan 4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember 	
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.	
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.	
 PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit	
DYAH KUSWORNI INDRIASWATI, S.KM, M.Si Pembina (IV/a) NIP. 19680929 199203 2 014	
Tembusan: Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat	



 KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 7188/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 23 December 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wan Sandra Clarista Putri
N I M : 162310101126
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Pengaruh Metode Biblioterapi terhadap Pengetahuan Remaja tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 123 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

9 Januari 2020

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7188/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 23 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Wan Sandra Clarista Putri
NIM : 162310101126
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Ds. Kedungmakam, Jatirogo-Tuban
Judul Penelitian : "Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember"

Lokasi Penelitian: Puskesmas Puger-Jember
Lama Penelitian : Bulan Januari-Februari 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Kepala Dinkes Jember;
 2. Kepala Puskesmas Puger;
 3. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 4. Mahasiswa yth;
 5. Arsip.

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 072/112/415/2020

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 09 Januari 2020 Nomor : 123/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Wan Sandra Clarista Putri / 162310101126
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Kampus : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
 "Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Puger Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Januari s/d Pebruari 2020

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 15-01-2020
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

 ACHMAD DWI F., S.Sos
 Kepala
 NIP. 196912199602 1001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAE: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id . E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 21 Januari 2020

Nomor	: 440 / 3847 / 311 / 2020	Kepada :	
Sifat	: Biasa	Yth. Sdr.	Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kab. Jember
Lampiran	: -		Plt. Kepala Puskesmas Puger di -
Perihal	: <u>Penelitian</u>		Kabupaten Jember

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten
Jember Nomor: 072/112/2019 Tanggal 15 Januari 2020, Perihal Penelitian, dengan ini harap
Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM	: Wan Sandra Clarista Putri / 1623101011126
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan	: ➤ Melaksanakan Penelitian Terkait, Pengaruh Metode Biblioterapi Terhadap Pengetahuan Rejama Tentang HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Puger Kabupaten Jember.
Waktu Pelaksanaan	: 21 Januari 2020 s/d 21 Maret 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris


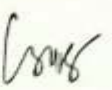
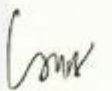
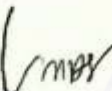


TRILAKSONO TITOT, SH, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 19620602 199203 1 006

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 10. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Wan Sandra Clarista Putri
NIM : 162310101126
Dosen Pembimbing I : Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.

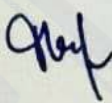
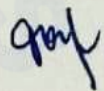
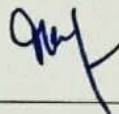
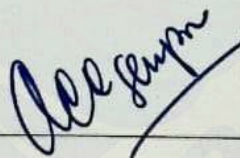
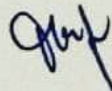
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jumat. 13/09 /2019	- Konsul Judul	- Variabel terlalu luas bahasannya - Fokus ke IMS sebagai variabel dependen (HIV/AIDS)	
Jumat, 20/09 /2019	- Konsul Bab I	- Tambah hasil penelitian terdahulu	
Kamis, 03/10 /2019	- Bab 1 & 2	- Lengkapi Tinjauan Pustaka. - Kembangkan Koefisien Medis Intervensi (Buku atau literatur).	
Senin 09/11 /2019	- Definisi Operasional Bab 1 sd. Bab 4	- Klasifikasi alat ukur (pengetahuan) - SOP (Validitas harus dijelaskan)	
Kamis 21/11 /2019	Bab 5 - Bab 9	Ace Sampu	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Wan Sandra Clarista Putri

NIM : 162310101126

Dosen Pembimbing II : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Jumat 20/09 /2019	- Bab I - Bab 9	- Cek typing error - Lihat buku PPKI - Kriteria ekresi bkn kebalikan - Uji validitas & Analisis data	
Kamis 03/10 2019	- Bab I - Bab 9	- Sumber data primer perlu dijelaskan lagi - Definisi operasional untuk variabel dependen	
Senin 09/11 2019	- Bab I - Bab 9	- Revisi sesuai saran	
29, November 2019	BAB I - BAB 9		

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Wan Sandra Clarista Putri
 NIM : 162310101126
 Dosen Pembimbing I : Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.


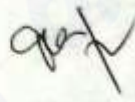
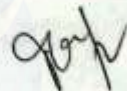
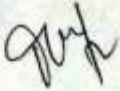
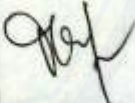
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11/02 2020	Konsul Bab 5 & 6	- Perbanyak pembahasan - penulisan diperbaiki - lengkapi lagi	
19/02 2020	Konsul Bab 5 & 6	- Tambahkan indikator apa saja yang mengacu dari peningkatan dan kesimpulan - Lanjutkan	
17/02 2020	Konsul Bab 1 - 6	Uji Timbang	
27/02 2020	Konsul Skripsi Lengkap	Ace Sidang	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Wan Sandra Clarista Putri

NIM : 162310101126

Dosen Pembimbing II : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11/02 2020	Konsultasi Bab 5. Hasil dan Pembahasan	- Perbaiki pembahasan - lihat lagi penulisan dalam tabel	
14/02 2020	Konsul Bab 5 dan Bab 6. Penutup	- Perbaiki pembahasan - perhatikan penulisan - perbaiki penulisan	
17/02 2020	Konsul Bab 5 dan Bab 6.	- Lanjutkan - Perbaiki lagi Kesimpulan & saran	
20/02 2020	Konsul Bab 1 - 6	- Uji Turnitin	
24/02 2020	Uji Turnitin	- Didapatkan hasil 30 %	
27/02 2020	Skripsi Lengkap	